

ANNÉE 1925

THÈSE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

M^{LLE} GERMAINE GARDEL

Diplômée de l'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris

Née à Rouen, le 9 Juin 1901

L'AVENIR

DES

HÉRÉDO-SYPHILITIQUES

PRÉCOCEMENT TRAITÉS

Président : M. MARFAN, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1925

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNÉO.
Physiologie.	Ch. RICHET.
Physique médicale.	André BROCA
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ.
Bactériologie.	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.	SICARD.
Pathologie chirurgicale.	LECENE.
Anatomie pathologique.	LETULLE.
Histologie.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.	RICHAUD.
Thérapeutique.	CARNOT
Hygiène.	Léon BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER.
	GILBERT.
Clinique médicale.	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	De LAPERSONNE
Clinique urologique.	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	BROCA Auguste.
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale	LABBÉ (Henri). . .	Chimie biologique.
ALGLAVE.	Pathologie chirurgi- cale	LARDENNOIS. . .	Pathologie chirurgi- cale.
AUBERTIN	Pathologie médicale	LE LORIER.	Obstétrique.
BASSET.	Pathologie chirurgi- cale	LEMAITRE.	Oto-rhino-laryngolo- gie
BAUDOUIN	Pathologie médicale.	LEMIERRE.	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.	LÉVY-SOLAL.	Obstétrique.
BLANCHETIERRE.	Chimie biologique.	LHERMITTE.	Pathologie mentale.
BRANCA	Histologie.	LIAN	Pathologie médicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.	MATHIEU.	Pathologie chirurgi- cale.
BUSQUET.	Pharmacologie et ma- tière médicale.	METZGER.	Obstétrique.
CADENAT	Pathologie chirurgi- cale	MOCQUOT.	Pathologie chirurgi- cale.
CHAMPY	Histologie.	MONDOR.	Pathologie chirurgi- cale
CHIRAY.	Pathologie médicale	MOURE.	Pathologie chirurgi- cale.
CLERC.	Pathologie médicale.	MULON.	Histologie
DEBRÉ	Hygiène	PHILIBERT.	Bactériologie.
I. de JONG	Anatomie pathologi- que.	RIBIERRE	Pathologie médicale.
DUVOIR	Médecine légale.	RICHET Fils.	Physiologie.
ÉCALLE	Obstétrique.	ROUVIÈRE.	Anatomie.
FIESSINGER	Pathologie médicale	STROHL.	Physique médicale.
FOIX.	Pathologie médicale.	TANON.	Pathologie médicale.
GARNIER.	Pathologie expéri- mentale.	TIFFENEAU	Pharmacologie et ma- tière médicale.
HARVIER.	Pathologie médicale.	VAUDESCAL.	Obstétrique
HEITZ-BOYER.	Urologie.	VERNE.	Histologie.
HOVELACQUE.	Anatomie.	VILLARET.	Pathologie médicale
JOYEUX	Parasitologie.	WELTER	Ophthalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
CAMUS.	Physiologie.	RETTERRER	Histologie.
GOUGEROT.	Pathologie médicale.	ROUSSY	Anatomie pathologi- que.
GUÉNIOT.	Obstétrique.		

VI. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM	
AUVRAY.	Clinique chirurgicale.	OMBRÉDANNE. . .	Clinique chirurgicale infantile.
CHEVASSU.	Clinique chirurgicale.	PROUST.	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.	RATHERY.	Clinique médicale.
LEREBGJLLET.	Clinique médicale infantile.	SCHWARTZ.	Clinique chirurgicale.
LÉRI.	Clinique médicale.	TERRIEN.	Clinique ophtalmologique.
LÉPER.	Clinique médicale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.		Stomatologie.
N...		Éducation physique.
LEDoux-LEBARD.		Radiologie clinique

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS PARENTS

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

En témoignage de ma profonde gratitude.

A MON PARRAIN ET A MA MARRAINE

A MA TANTE

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR R. BAUDET

CHIRURGIEN DE L'HOPITAL BICHAT

*En reconnaissance de la constante
amitié qu'il a témoignée aux miens
et avec l'expression de la respec-
tueuse affection de son élève.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. LEMELAND

ACCOUCHEUR ADJOINT A LA MATERNITÉ

*Avec l'assurance de ma vive gratitude
pour l'intérêt qu'il a bien voulu me
porter en toutes circonstances et en
témoignage de mon respectueux
attachement.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. SAINTON

MÉDECIN A L'HOTEL-DIEU

*En le remerciant de la bienveillance
dont il a fait preuve à mon égard.*

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE RENNES

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Stage

MM. LES DOCTEURS :

SAVARIAUD
CLERC
BABONNEIX

Externat

MM. LES DOCTEURS :

BAUDET
RUDAUX
LEMAIRE
MACAIGNE

Historique

Depuis les premières descriptions de l'hérédosyphilis, parues au début du XVI^e siècle, jusqu'aux publications des auteurs contemporains, le pronostic de la maladie s'est sensiblement modifié.

De l'avis unanime des observateurs anciens, l'enfant conçu de parents syphilitiques est voué à la mort, soit au cours de la gestation, soit dans les premiers mois de la vie.

AMBROISE PARÉ, en 1575, qui avait eu l'occasion d'examiner un enfant « couvert de pustules à sa naissance », s'exprimait en ces termes : « On voit peu souvent les enfants naître avec cette maladie recevoir guérison ».

A cette époque règne la confusion : le domaine de l'hérédosyphilis est mal limité. La thérapeutique rudimentaire consiste en mercure, administré de préférence par l'intermédiaire du lait de la nourrice.

Aucun travail d'ensemble ne permet d'envisager les résultats plus ou moins éloignés du traitement spécifique.

En 1780, la création de l'hospice de Vaugirard, où un quartier spécial est réservé aux mères syphiliti-

ques, marque une étape dans l'histoire de l'hérédosyphilis.

Dès 1810 un médecin de l'établissement, BERTIN, publie des résultats qui réalisent déjà un progrès satisfaisant :

« Le rapport de la mortalité, dit-il, a été environ de 3 à 5. Nous avons guéri plus d'un tiers des enfants, nous avons été plus heureux pour ces enfants infectés qu'on ne l'a été ces dernières années à l'hôpital des Enfants-Trouvés pour des enfants exempts d'infection ».

L'importance considérable de l'allaitement maternel a été bien mise en valeur par ces auteurs. Un autre médecin de l'hospice, DOUBLET (1) remarque que presque tous les nouveau-nés syphilitiques nourris par le lait de chèvre, l'eau de riz, le vin, succombent et il ajoute : « Si quelques-uns ont été arrachés au danger, c'est qu'ils ont été remis aux nourrices ».

VALLEIX, en 1836, signale qu'à l'hôpital des Enfants-Malades de Paris, un préjugé répandu porte à considérer comme syphilitiques tous les enfants atteints de lésions cutanées.

Aussi, ceux-ci, privés de nourrices, succombent-ils en nombre.

En 1854, DIDAY (2) donne une nouvelle impulsion à la thérapeutique, en imposant un traitement pré-

(1) DOUBLET. — Mémoire sur les sytômes et le traitement de la maladie vénérienne.

(2) DIDAY. — Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle

coce. Le pronostic, pour cet auteur, reste sombre : souvent « les mêmes agents qui opèrent la guérison de l'adulte échouent chez le nouveau-né ».

Mais, avant tout, l'avenir des hérédosyphilitiques est subordonné au mode d'alimentation : « Cause active de mort, l'allaitement artificiel quelque soigneux, quelque perfectionné qu'on le suppose, ne doit être toléré que s'il y a un obstacle insurmontable à faire mieux ».

A partir de cette époque les travaux se multiplient. VIDAL, dans sa thèse d'agrégation (De la syphilis congénitale, 1860) est aussi pessimiste que ses contemporains : l'enfant porteur de bulles de pemphigus à sa naissance survit exceptionnellement et succombe en général dès les premiers jour de la vie.

D'après BASSEREAU, le tiers au moins des enfants nouveau-nés entachés de syphilis, disparaît dès les premiers mois.

Quant à TROUSSEAU, il n'a jamais vu de syphilis à début précoce évoluer favorablement.

En 1883, MILLARD (1) médecin à l'hôpital Beaujon, publie la première observation de pseudo-paralysie syphilitique terminée par guérison et considère ce fait comme sans précédent : « Dans tout les cas, que le traitement spécifique intervienne ou non, les petits malades succombent en un temps très court, faute de bonnes conditions hygiéniques ou d'une résistance vitale suffisante.

(1) MILLARD — Communication à la Société Médicale des Hôpitaux, 1883.

« M. PARROT (1) que j'ai interrogé sur ce point n'en a jamais observé (de guérisons) à la clinique des Enfants-Assistés « détestable milieu » et n'a eu que des insuccès ».

La même année (1883) BLAISE résume dans sa thèse d'agrégation « l'état actuel de la science sur l'hérédité syphilitique ».

Envisageant l'avenir des hérédo-syphilitiques, l'auteur établit une distinction entre les enfants nourris au biberon et les enfants nourris par les nourrices :

« Les premiers meurent presque tous, les autres guérissent dans les deux tiers des cas et cela le plus souvent à la fin de la 1^{re} année, quelquefois seulement au bout de 2 ou 3 ans ».

CHARPY étudiant 60 observations de sujets hérédo-syphilitiques traités, note 15 % de syphilis graves et 56 % (plus de la moitié) de guérisons.

En 1889, paraît pour la première fois, un travail d'ensemble, envisageant la destinée des hérédo-syphilitiques.

HOCHSINGER (2) dans sa statistique, montre que sur 100 hérédo-syphilitiques nés vivants :

50 % meurent pendant le 1^{er} semestre.

25 % meurent pendant le 2^e semestre.

16 % meurent avant l'âge de 10 ans, et 9 % seulement survivent !

(1) PARROT. — La syphilis héréditaire et le rachitis, 1886.

(2) HOCHSINGER. — Das Schicksal der Kong. syph. Kinder, Wien. Med. Woch. 1889 p 1716.

Tel est le bilan effrayant dressé par cet auteur

La même année le D^r LE PILEUR (1), médecin de la prison Saint-Lazare, où les conditions d'hygiène sont naturellement déplorables, constate :

Une mortalité de 94 % chez les enfants de femmes syphilitiques.

Une mortalité de 51 % chez les enfants de femmes non syphilitiques.

Dans ce pourcentage (94 %) les foetus et mort-nés occupent une grande place : 78,4 %, les morts après la naissance ne s'élevant qu'à 16,3 %.

C'est à cette époque qu'apparaissent les admirables travaux d'ALFRED FOURNIER (2) : « Ce qu'il y a de plus redoutable dans toute la syphilis », dit-il, « ce par quoi la syphilis s'élève au rang de fléau de l'humanité... c'est sa faculté de transmission héréditaire, c'est ce qu'on appelle son hérédité, sous les diverses formes par lesquelles cette hérédité peut se traduire ».

La mortalité des hérédo-syphilitiques est considérablement plus élevée dans les milieux hospitaliers que dans la clientèle de ville où existent des facteurs d'atténuation.

A Lourcine, mortalité de 86 %.

A Saint-Louis, mortalité de 84 %.

En clientèle privée, mortalité de 42 %.

(1) LE PILEUR. — De la mortalité infantile causée par la syphilis. Documents recueillis à la prison Saint-Lazare, Paris 1889

(2) Alfred FOURNIER. — Leçons à l'hôpital St-Louis 1889 ; *Bulletin Médical* 1889 ; L'hérédité syphilitique, Paris Masson 1891.

Ces chiffres englobent à la fois les fausses-couches, mort-nés et morts en bas âge.

L'auteur, dissociant la syphilis d'origine paternelle et la syphilis transmise au fœtus par la mère, trouve la seconde beaucoup plus meurtrière :

Hérédité paternelle. Mortalité : 1 sur 4.

Hérédité maternelle. Mortalité : 2 sur 3.

Voici quelques chiffres empruntés aux ouvrages de Fournier sur la mortalité des hérédo-syphilitiques :

D'après :

Augagneur..... 5 naissances, 3 morts

Hutchinson,..... 5 naissances, 4 morts

Bertin..... 6 naissances, 5 morts

Le Pileur..... 11 naissances, 10 morts

Parfois la syphilis réalise le vide complet dans une famille ; d'après :

Cazenoves, 4 naissances, 4 morts.

Trousseau, 6 naissances, 6 morts.

RIBEMONT-DESSAIGNES cite l'observation d'une femme syphilitique, contaminée par son mari, qui ne fut pas traitée et eut 19 grossesses ayant abouti à 19 décès, les 5 premières terminées par avortement, les 14 enfants nés viables ayant succombé entre 1 et 6 mois.

Une élève du professeur Fournier, Mlle HÉLÈNE KRISKUS (1), après avoir étudié 500 observations de

(1) Mlle Hélène KRISKUS. — Mortalité des enfants hérédo-syphilitiques. Thèse de Paris 1890.

sujets hérédo-syphilitiques portant sur 10 années, tire des conclusions pessimistes en ce qui concerne leur avenir : prédisposés aux affections du système nerveux, la plupart des enfants meurent de convulsions ou de méningite.

« Le traitement parvient parfois à les guérir, mais ils restent dans un état d'idiotie, aussi la plupart des crétins et des idiots ne sont autre chose que des enfants issus de parents syphilitiques ».

L'auteur admet une mortalité de :

80 % pour l'hérédité maternelle.

48 % pour l'hérédité paternelle.

Avec le début du XX^e siècle, les publications deviennent si nombreuses que nous ne saurions les énumérer toutes. Nous nous contenterons de citer les plus importantes.

PITRES (1), à Bordeaux, étudiant la descendance des tabétiques, remarque que, sur 393 enfants venus au monde avant l'explosion du tabès de leurs ascendants, c'est-à-dire pendant la période virulente de l'infection syphilitique :

89 étaient mort-nés, soit..... 23 %

83 mouraient prématurément, soit..... 21 %

221 survivaient, soit..... 56 %

L'auteur, ayant suivi certains survivants jusqu'à la 20^e ou même la 30^e année, n'a constaté aucun stigmate grossier de dégénérescence physique ou mentale, aucune syphilis héréditaire tardive.

(1) PITRES. — La descendance des tabétiques, *Journal de Médecine de Bordeaux*, 12 juillet 1903. *Presse Médicale*, 15 août 1903.

M. GASTOU (1), dans son rapport au Congrès de Lisbonne (1906), dresse un tableau très complet de la syphilis héréditaire. Il admet une mortalité de 63 % en cas de syphilis paternelle virulente, la mère étant considérée saine, et une mortalité de 86 % pour la syphilis maternelle virulente, le père étant sain.

ABNER POST (2), en Amérique, estime que sur 100 grossesses de syphilitiques on observe :

57 cas de morti-natalité et de morts précoces.

Un auteur anglais HARMAN (3) en 1916, établit une statistique sur 1.000 grossesses de femmes syphilitiques.

600 fois l'enfant survit.....	60 %
229 il meurt en bas âge.....	22,9 %

Les autres gestations se terminent par fausse-couche.

JEANS, en 1916, fait une enquête sur 100 familles où la mère a été infectée.

Sur 331 gestations il a observé les résultats suivants :

Avortements et morts fœtales.....	131
Morts en bas âge.....	48
Survivants	152

Parmi ces derniers 119 étaient porteurs de stigmates hérédo-syphilitiques.

(1) GASTOU — Rapport du 15^e Congrès internat. de Lisbonne 1906.

(2) ABNER POST. — *The Boston Médical and surgical journal*, 22 janvier 1914, p. 13.

(3) HARMAN. — *British Médical Journal*, février 1916.

D'après MM. LEREDDE (1) et DROUET (1920) :

Sur 11.000 grossesses de femmes syphilitiques :

596 fois l'enfant survit.

162 fois il disparaît en bas âge.

246 fois il meurt à terme ou avant terme.

Un médecin japonais HATA (2) collaborateur d'Ehrlich dans la découverte du 606, établit le bilan de la syphilis héréditaire.

Ses observations ont porté sur 100 femmes syphilitiques mariées depuis plus de 3 ans. Voici son tableau :

Femmes enceintes.....	60 %
Femmes non enceintes.....	40 %.
Enfants morts dans les 2 premières années de la vie.....	42 %
Survivants âgés de plus de 2 ans.....	30 %
Sort des survivants :	
Anormaux et morts jeunes.....	20 %
Normaux	10 %

En 1921, CARL HUSTEN (3) publie une statistique portant sur 34 hérédo-syphilitiques traités et suivis : 18 sont morts dont 13 au cours de la 1^{re} année.

Des travaux du professeur JEANSELME (4) résulte que sur 9.051 produits de conception issus de mères

(1) LEREDDE. — La syphilis héréditaire et la famille syphilitique

(2) HATA. — Les ravages de la syphilis congénitale et la prophylaxie. *Revue Internat. d'Hygiène publique*, juillet-août 1921.

(3) CARL HUSTEN. — *Archiv für Kinderheilkunde*, Stuttgart 1921. p. 319.

(4) JEANSELME. — Gravité et importance sociale de la syphilis. *Manuel d'éducation prophylactique*.

syphilitiques, pour une année de la population parisienne 1

8.418 meurent avant ou peu après la naissance.

633 seulement dépassent les premiers mois de la vie.

En Angleterre OSTER (1) déclare que la syphilis est responsable du 1/5^e ou du 1/6^e de la mortalité infantile.

M. COUVELAIRE dans son rapport au Congrès international d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique (Paris, 24-27 mai 1923) publie le résultat de 180 gestations de femmes syphilitiques non traitées observées à la clinique Baudelocque :

Dans un premier groupe (syphilis contractées pendant la gestation) : 8 survivants tous morts au cours de la 1^{re} année.

Deuxième groupe (syphilis antérieures à la gestation) : 36 survivants dont 13 morts avant 1 an.

Troisième groupe (syphilis anciennes) :

33 survivants dont 1 seul mort avant 1 an.

Enfin, pour M. le PROFESSEUR MARFAN (2), si l'on considère 100 décès survenus dans les milieux hospitaliers chez des enfants au-dessous de 1 an :

25 % d'entre eux sont attribuables à la syphilis.

Quel est le pronostic éloigné de l'hérédo-syphilis ?

Un travail récent, en Allemagne, celui de Mlle GERTRUDE MEYER (3) (1924), publie une statistique

(1) OSTER — *Public health reports*, Washington, 23 septembre 1921.

(2) MARFAN. — *Collection Sergent* : La pédiatrie.

(3) GERTRUDE MEYER — *Arch. f. r. Kinderheilkunde* Bd. 74, 1924, p. 152.

portant sur 14 années et dans laquelle on a recueilli les observations de 311 enfants, traités les uns par la médication mercurielle, les autres par les sels arsenicaux.

L'auteur aboutit aux conclusions suivantes :

89,7 % des enfants traités peuvent mener une existence normale.

10,3 % d'entre eux restent socialement inutilisables (gros déficits mentaux).

Tel est le pronostic de l'hérédo-syphilis envisagé à travers l'histoire et d'après les conceptions des auteurs contemporains.

Etablir une statistique à l'abri de tout reproche est certes une tâche difficile et il ne faut point s'étonner des divergences qui existent entre les observateurs.

Mais l'Avenir de l'hérédo-syphilis nous semble subordonné à un certain nombre de facteurs auxquels est étroitement liée l'heureuse issue du traitement.

Ce sont ces éléments de réussite ou d'insuccès que nous nous sommes proposé d'étudier dans cette thèse et qui ont servi de directives à toutes nos recherches.

Les Eléments de notre Statistique

Au milieu de la symptomatologie si riche de la syphilis héréditaire précoce, nous avons essayé d'isoler, un peu schématiquement peut-être, en nous plaçant au point de vue de la virulence de l'affection, trois formes cliniques :

1° La première forme est constituée par ce qu'on pourrait appeler *la syphilis efflorescente*, celle qui offre les caractères cliniques, anatomiques et biologiques de la syphilis secondaire acquise.

Les lésions efflorescentes ne sont, en réalité, que l'expression clinique d'une infection particulièrement virulente, véritable *scepticémie* à spirochètes.

Tel est le pemphigus palmo-plantaire, apparu généralement à la naissance, telles sont aussi les syphilides cutanéomuqueuses. Le siège d'élection de ces syphilides est la face, le pourtour des orifices, du nez, des yeux.

Groupées, elles donnent à l'enfant le faciès si caractéristique de la syphilis efflorescente du nourrisson.

Dans cette forme, la syphilis lèse plus ou moins profondément différents viscères. Né viable, l'enfant

peut cependant présenter des lésions portant principalement sur le foie, la rate, les organes hémo-poïétiques, les glandes endocrines et le système nerveux.

Naturellement le pronostic quoad vitam et le succès de la thérapeutique dépendent essentiellement de la gravité et de l'étendue de ces lésions viscérales. De ces lésions cutanées proprement dites, nous rapprocherons d'autres syphilides, de type tertiaire cette fois : ce sont les gommes osseuses limitées ou étendues, adhérant ou non à la peau.

2° Dans le second groupe nous retiendrons des infections syphilitiques, qui, bien que privées de manifestations cutanées, n'en ont pas moins un diagnostic fermement établi, étayé cette fois par l'existence d'une lésion viscérale caractéristique : la *splénomégalie* telle que l'a décrite M. le Professeur Marfan, précocement observée, et en l'absence de toute contamination tuberculeuse ou paludéenne. A défaut de splénomégalie, c'est, dans quelques cas à la *réaction de Bordet-Wassermann* qu'a été demandée la vérification du diagnostic.

Les cas de ce groupe sont de gravité moindre que ceux qui constituent le premier, bien que souvent certains viscères ne sont pas indemnes.

3° Dans le dernier groupe enfin, nous avons rassemblé les manifestations relevant d'une *hérédo-syphilis larvée*.

Ici le diagnostic est basé sur un *faisceau de signes*

de présomption, qui, par leur réunion, acquièrent la valeur d'une quasi-certitude : naissances prématurées, fausses couches spontanées, grossesses gemellaires ou hydramniotiques, polylaetalité, tels sont les renseignements que peut fournir l'interrogatoire des parents.

Chez l'enfant il faut attacher une grande importance à l'ictère apparu dans les jours qui suivent la naissance; à la maladie des vomissements habituels, au rachitisme crânien et plus spécialement au craniotabes, à la polymicroadénopathie et parfois à la présence de ganglions sus-épitrochléens.

Il ne faut pas négliger non plus l'hypertrophie du foie qui se rencontre assez fréquemment, pas plus que l'existence d'une hydrocèle enkystée ou d'une induration testiculaire.

D'autres formes prennent le masque des convulsions dites « essentielles ».

Pour la plupart des auteurs l'hydrocéphalie, le strabisme convergent, l'hypertrophie du thymus et les cardiopathies congéniales ne reconnaissent d'autre cause que la syphilis héréditaire.

En dernier lieu, nous signalerons les végétations adénoïdes précoces, qui apparues avant 2 ans, constituent un gros signe de probabilité d'hérédosyphilis.

Les enfants dont nous avons voulu étudier l'Avenir plus ou moins éloigné, au nombre de 80, sont répartis de façon sensiblement égale dans chaque

groupe (20⁷ pour le premier, 31 pour le second et 29 pour le troisième).

Ce chiffre est très loin de représenter, malheureusement, la totalité des hérédosyphilitiques suivis et traités dans les consultations où nous avons puisé les éléments de notre statistique.

Nos recherches ont été limitées du fait du manque d'assiduité des enfants et surtout de la difficulté de les retrouver au bout de plusieurs années, beaucoup d'entre eux ayant quitté Paris pour aller s'établir en province ou en banlieue.

Il est d'abord un point fondamental sur lequel nous tenons à insister : aucun des sujets, figurant dans notre statistique, *n'a subi d'hospitalisation au cours de son traitement.*

Il ne faudra donc pas s'étonner, de ne rencontrer parmi eux *aucune forme de syphilis grave ou compliquée* : peu de lésions viscérales profondes, pas de néphrites avec anasarque et albuminurie, pas de syndromes hémorragiques, pas d'ictères avec dégénérescence avancée du foie.

Nos malades proviennent de 2 sources :

A) *La consultation de médecine de l'hôpital Trousseau*, où les enfants se trouvent réunis, uniquement à l'occasion de l'examen médical ou des injections thérapeutiques.

Leur assiduité à la visite est livrée à la bonne volonté des parents, limitée aussi par les exigences du travail quotidien.

Aussi trop nombreux sont ceux qui, malgré les conseils réitérés, abandonnent la consultation, au bout de quelques mois, très insuffisamment traités.

B) *L'Ecole de Puériculture de la Faculté*, véritable dispensaire, suit méthodiquement les enfants inscrits aux consultations, depuis les premières semaines de la vie jusqu'à l'âge scolaire, parfois même jusqu'à l'adolescence.

Un groupe d'infirmières dévouées va les visiter chez eux, étudie sur place les conditions d'hygiène dans lesquelles ils sont élevés, veille à l'application des médications prescrites et enfin les incite à fréquenter la consultation.

Les sujets que nous étudions grandissent donc au sein même de leur famille et ne sont pas séparés de leur mère.

Il est une seconde remarque qui n'a pas une moindre importance : la grosse majorité des enfants traités bénéficient de l'*allaitement maternel* ou tout au moins de l'allaitement mixte.

C'est à une infime minorité qu'est réservé l'allaitement purement artificiel, lorsque les conditions de la vie sociale maintiennent la mère toute la journée hors de son foyer.

D'une manière générale, l'enfant est élevé dans des *conditions d'hygiène favorables*, par des parents soucieux de sa santé, et suivant scrupuleusement les préceptes enseignés dans les dispensaires ou les consultations de nourrissons.

Au cours de nos visites d'investigation, il nous est bien arrivé de rencontrer çà et là quelques rares taudis, c'est l'exception, et l'enfant jouit, le plus souvent, de conditions suffisantes d'aération et de lumière.

Pour établir une statistique, nous avons retenu, seules, les lésions syphilitiques suivies pendant un temps suffisamment long, la *durée de l'observation* n'étant jamais inférieure à 1 an $\frac{1}{2}$, et s'étendant parfois jusqu'à la fin de la première enfance.

Il est fait exception pour les décès, presque tous survenus en bas âge, et pour un seul enfant ayant survécu, porteur d'une lésion gommeuse de la jambe, et qui n'a pu être suivi au-delà de 8 mois.

Voici du reste un tableau indiquant le temps d'observation :

1	seul enfant a été suivi jusqu'à....	6 ans $\frac{1}{2}$
2	— — — — —	6 ans
3	— — — — —	5 ans $\frac{1}{2}$
9	— — — — —	5 ans
4	— — — — —	4 ans $\frac{1}{2}$
5	— — — — —	4 ans
8	— — — — —	3 ans $\frac{1}{2}$
13	— — — — —	3 ans
14	— — — — —	2 ans $\frac{1}{2}$
11	— — — — —	2 ans
1	— — — — —	1 an $\frac{1}{2}$
1	— — — — —	8 mois

72 survies.

Le début de l'observation remonte le plus souvent *aux premières semaines* ou au moins à la première année de la vie. Quelques enfants venus plus tardivement à la consultation, vers le 20^e mois, ont été, par contre, suivis assez longtemps, ce qui justifie leur présence dans notre statistique.

Age auquel les enfants ont été observés pour la 1^{re} fois :

Au cours du 1 ^{er} mois.....		dans 24 cas
— 2 ^e —	—	16 cas
— 3 ^e —	—	9 cas
— 4 ^e —	—	4 cas
— 5 ^e —	—	4 cas
— 6 ^e —	—	4 cas
— 7 ^e —	—	4 cas
— 9 ^e —	—	1 cas
— 12 ^e —	—	1 cas
— 13 ^e —	—	1 cas
— 14 ^e —	—	5 cas
— 16 ^e —	—	1 cas
— 17 ^e —	—	1 cas
— 18 ^e —	—	2 cas
— 20 ^e —	—	1 cas
— 23 ^e —	—	2 cas
		80 cas

40 sur 80, donc 50 % ont été observés dans les 2 premiers mois.

Le traitement appliqué à nos hérédosyphilitiques est avant tout mercuriel : frictions d'onguent napolitain le plus souvent, à raison de 4 ou 5 séries par an, plus rarement, lactate d'hydrargyre en solution au millième, administrée par voie buccale.

A cette médication fondamentale, sont associés parfois, mais toujours à titre accessoire, des injections de novarsénobenzol, de sulfarsénol, ou d'un composé bismuthé (muthanol).

Ce traitement, malgré les recommandations du médecin, est pratiqué d'une façon plus ou moins régulière, très irrégulière souvent, la famille supprimant toute thérapeutique dès qu'une amélioration se fait sentir.

Ces 3 éléments que nous venons de passer en revue (conditions d'hygiène, mode d'allaitement, et durée de l'observation) ont servi de directives à toutes nos recherches et forment la base de notre statistique.

Ils peuvent sembler peu nombreux à un examen superficiel, ils le sont en réalité si on envisage le nombre considérable de syphilis réparties dans les trois groupes, nombre limité, il est vrai, par la difficulté de suivre un enfant à travers les différentes étapes de son développement.

Observations

1° LES LÉSIONS EFFLORESCENTES (*Scepticémiques*)

OBSERVATION I

Bol... Pierre (consultation de l'Ecole de Puériculture de la Faculté), âgé de 2 mois (né le 7 décembre 1919).

La mère suit un traitement d'injections intraveineuses.

Né à terme. Coryza à la naissance.

Mode d'allaitement : *au sein*.

Accidents cutanés : Eruption de syphilides maculeuses périanales. Plaques cutanées plantaires desquamatives et circonscrites.

Accidents viscéraux : Splénomégalie et foie hypertrophié.

Signes de probabilité : Craniotabes, fontanelles largement ouvertes. Anémie, vomissements habituels.

Après une série de frictions mercurielles : disparition complète des accidents cutanés.

On ajoute à ce traitement une série d'injections de sulfarsénol.

L'enfant revu à 6 mois : ne vomit plus, possède un crâne normal.

Après la 3^e série de frictions mercurielles, la splénomégalie persiste, l'enfant présente du strabisme convergent.

On pratique alors une réaction de B.-W. qui se montre positive.

L'enfant est ramené à la consultation à l'âge de 2 ans (les frictions ont été poursuivies).

La splénomégalie a disparu.

Le strabisme persiste.

L'examen de la bouche révèle une atrophie cuspidienne de la plupart des dents.

A l'âge de 4 ans on pratique une nouvelle réaction de B.-W. qui est négative cette fois.

L'enfant est suivi jusqu'au 1^{er} juillet 1924.

4 ans et demi : Il vient d'avoir une rougeole avec broncho-pneumonie, mais se porte bien.

OBSERVATION II

Leva... Léone (consultation de médecine Trousseau), âgée de un mois.

Le père est suspect de bacilliose pulmonaire.

La mère a eu : une grossesse gémellaire et une fausse-couche spontanée de quatre mois.

Née à terme.

Mode d'allaitement : artificiel.

Examinée le 5 février 1921 :

Accidents cutanés : Papules syphilitiques sur les bras.

Accidents viscéraux : Grosse splénomégalie.

Signes de probabilité : Crâniotabès étendu, végétations adénoïdes. Anémie.

L'enfant est mis aux frictions mercurielles.

Le 2 avril 1921 : L'éruption a disparu à l'exception de quelques papules qui persistent sur les bras.

Le 19 avril : On ajoute une série de sulfarsénol.

Le 14 mai 1921 : L'enfant présente une rhino-pharyngite avec température élevée. La mort survient le lendemain, due à une broncho-pneumonie probable.

OBSERVATION III

Thie... Hector (Ec. P. F.).

Agé de 3 mois (né le 3 octobre 1919).

La mère a eu 3 grossesses normales et 1 enfant mort-né à 7 mois.

Né à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

1^{er} examen le 12-1-1920 : Accidents cutanés : macules spécifiques disséminées sur la face et les membres.

Rhagades périombilicales.

Accidents viscéraux : Splénomégalie, gros foie.

Signes de probabilité : circulation épicroânienne accentuée, végétations adénoïdes. Anémie. Hydrocèle enkystée gauche.

L'enfant reçoit une série de frictions mercurielles.

26-1-1920 : Les macules ont disparu.

A l'âge de 8 mois, l'enfant est dirigé aux Enfants-Malades, pour recevoir des injections intraveineuses de novarsénobenzol (8 injections, une par semaine : 0,03, 0,05, 0,05, 0,06, 0,07, 0,07, 0,08, 0,08).

Puis on reprend les frictions mercurielles.

7-2-21 : L'état général s'est nettement amélioré. Les frictions sont poursuivies (3 séries).

10-9-21 : L'enfant ne marche pas encore. Sa dentition est complète. Nouvelle série de frictions.

25-3-22 : L'enfant est ramené, à l'âge de 2 ans et demi, anorexique. Nouvelle série de frictions.

26-8-22 : Bon état. Nouvelle série de frictions.

Octobre 23 : L'enfant revient âgé de 3 ans, bien portant. Il est dirigé à la consultation des Enfants-Malades pour recevoir une série de novarsénobenzol sous-cutané. Puis on reprend les frictions.

26-1-24 : 4 ans. Bon appétit, reprise des frictions.

24-5-24 : On ajoute une cure de poudre grise mercurielle et lactose.

6-9-24 : Reprise des frictions.

17-1-25 : On pratique une réaction de B.-W. : Hecht partiellement positif.

4-4-1925 : Une nouvelle série de novarsénobenzol est pratiquée aux Enfants-Malades.

8-7-1925 : Une nouvelle réaction de B.-W. se montre négative.

27-7-1925 : On ajoute une cure de stovarsol.

Suivi jusqu'au 3 octobre 1925 : L'enfant qui est âgé de 6 ans, se porte bien.

OBSERVATION IV

Deb... Marcelle (E. P. F.).

Agée de 23 mois (née le 26 décembre 1918).

Le père est atteint de bacillose pulmonaire.

Née à 8 mois.

Mode d'allaitement : artificiel.

1^{er} examen le 18-11-1920 : Signes de probabilité : crâne natiforme, saillie des bosses frontales, racine du nez écrasée.

23-11-1920 : On pratique une première série de frictions mercurielles.

Un B.-W. pratiqué se montre négatif.

28-12-1920 : On assiste à une réaction d'Herxheimer.

Accidents cutanés : Erythème papulo-érosif du siège et macules spécifiques disséminées sur les bras, le tronc, les membres inférieurs.

Les frictions sont reprises.

18-1-1921 : Amélioration des lésions éruptives qui ont presque disparu. Nouvelle série de frictions.

19-3-1921 : L'éruption a disparu depuis quelques semaines. Les lésions rachitiques sont en régression. Reprise des frictions.

9-8-1921 : Excellent état après un séjour à la campagne. Reprise des frictions.

7-3-1922 : Adénopathie cervicale marquée, régression remarquable des lésions rachitiques.

Nouvelle série de frictions.

18-4-1922 : Disparition des signes de rachitisme.

25-4-1922 : Ablation de végétations adénoïdes.

En juillet 1922 : Passe un mois et demi à Berck. Reprise des frictions.

En décembre 1922 : Nouvelle série de frictions.

On pratique régulièrement une série tous les trimestres.

Suivi jusqu'au 5 mars 1924.

5 ans et demi : Enfant normal.

OBSERVATION V

Pr... Robert (E. P. F. P.).

Âgé de 2 mois et demi (né le 22 décembre 1923).

Le père est syphilitique avéré (B.-W. : positif).

Né à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

14-3-1924 : Accidents cutanés : Rhagades labiales et petites plaques fissuraires périanales.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

L'enfant est mis au lactate de mercure (6 gouttes 3 fois par jour, pendant 20 jours).

21-3-1924 : Est dirigé aux Enfants-Malades où il reçoit une série d'injections de novarsénol (0,60 en tout), puis on reprend le lactate mercuriel.

3-5-1924 : La rate est beaucoup moins grosse.

2-10-1925 : L'enfant est ramené âgé de 21 mois. Après avoir passé 3 mois à la campagne sans traitement, l'enfant revient

porteur de deux plaques muqueuses surélevées de la marge de l'anus.

Aucun autre stigmate spécifique, plus de lésions viscérales.

OBSERVATION VI

Veil... Geneviève (C. M. de Trousseau).

Agée de 2 mois.

Née à terme.

Mode d'allaitement : mixte.

8-12-1923 : Accidents sous-cutanés : lésion gommeuse de la jambe droite, en fonte, adhérent au tibia.

Signe de probabilité : débilité congénitale.

L'enfant est mis aux frictions mercurielles.

15-12-1923 : Amélioration de la gomme.

22-12-1923 : Grosse amélioration de la gomme. Meilleur état général. Nouvelle série de frictions.

29-12-1923 : On pratique un B.-W. qui est négatif.

19-1-1924 : La gomme est presque complètement guérie.

21-1-1924 : Cuti-réaction négative.

16-2-1924 : Gomme complètement guérie, laissant une vaste cicatrice avec lésions angiomeuses en rayon.

Suivie jusqu'au 17 mai 1924 : Coqueluche avec complications pulmonaires sans gravité.

OBSERVATION VII

Ren... Paulette (E. P. F.).

Agée de 6 mois (née le 27 avril 1923).

Née à terme.

Mode d'allaitement : au sein, puis allaitement mixte.

14-11-1923 : Accidents cutanés : plaques muqueuses anales.
Signes de probabilité : Maladie des vomissements habituels.
Polyadénie.

L'enfant est mise aux frictions mercurielles.

11-12-1923 : Les vomissements sont en régression. Meilleur état de nutrition. Reprise des frictions.

18-12-1923 : L'enfant ne vomit plus, mais présente à la marge de l'anus des condylomes.

12-1-1924 : On pratique un B.-W. qui est négatif. Les frictions sont reprises.

26-2-1924 : Etat général bien meilleur. Reprise des frictions.

22-7-1924 : En très bon état. Reprise des frictions.

18-11-1924 : A 18 mois ne marche pas encore. Les frictions sont reprises.

31-3-1925 : A 2 ans commence à marcher seule.

5-8-1925 : Marche seule, 14 dents.

Suivie jusqu'au 23 septembre 1925.

2 ans et demi : En bonne santé.

OBSERVATION VIII

Gor... Jacqueline (E. P. F.).

Six semaines (née le 15 mai 1923).

La mère a fait une fausse-couche spontanée de un mois.

Née à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents cutanés :

Rhagades labiales, avec macules syphilitiques.

Signes de probabilité :

Vomissements habituels. Anémie à teinte maïs, réseau veineux épicroânien très développé. Rachitisme crânien.

L'enfant est mise aux frictions mercurielles.

Après une série de frictions : les rhagades sont cicatrisées, l'état général est satisfaisant.

A 9 mois : Reçoit une série d'injections de novarsénobenzol aux Enfants-Assistés.

A 10 mois (l'enfant a reçu 3 séries de frictions et 1 de novar), on pratique une réaction de B.-W. qui se montre positive.

A 15 mois (deux nouvelles séries de frictions ont été faites), le crâne est presque consolidé.

On ajoute alors au traitement habituel deux séries de sulfarsénol.

L'enfant est suivie jusqu'en juillet 1925 :

Âgée de 2 ans 2 mois, bien portante, elle fait un séjour à la campagne.

OBSERVATION IX

Vol... Pierre (E. P. F.).

Âgé de 14 jours (né le 7 octobre 1922).

Né à terme.

Mode d'allaitement : mixte.

Accidents cutanés : Plaques muqueuses péri-anales.

Accidents viscéraux : Splénomégalie dure.

Signes de probabilité : Polyadénie. Onyxis du médius gauche.

L'enfant est soumis aux frictions mercurielles.

Après deux séries de frictions : la splénomégalie est en régression, quoique non disparue.

Le crâne devient natiforme.

Les plaques muqueuses n'ont pas laissé de traces.

En mai 1924 : Squelette des membres normal, quoique l'enfant ne marche pas encore seul.

Glossite exfoliatrice marginée.

Suivi jusqu'au 28 février 1925 :

L'enfant, âgé de 2 ans et demi est en bon état et ne pré-

sente d'autre anomalie qu'un coryza à rechutes et un foie dur débordant de deux travers de doigts.

(Aucun traitement n'a été fait depuis un an et demi).

OBSERVATION X

Thé... Jacques (C. M. T.).

Agé de 3 mois (né le 19 décembre 1922).

Antécédents héréditaires : Le père a présenté des convulsions dans son enfance.

Né à terme.

Mode d'allaitement : Artificiel dès la naissance, l'enfant est placé en nourrice à l'âge de 15 jours.

29-3-1923 : Accidents cutanés : fissures commissurales des lèvres. Eruption maculo-pigmentaire du front, fissuraire des orteils. Plaque muqueuse ombilicale. Eruption papulo-maculeuse de teinte jambon des fesses.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signes de probabilité : Hydrocèle enkystée, induration testiculaire.

12-4-23 : Après une série de frictions mercurielles : disparition des fissures et des syphilides cutanées.

On ajoute au traitement mercuriel des injections de sulfar. sous-cutané.

8-5-1924 : A 16 mois l'enfant a reçu 8 séries de sulfarsénol. On pratique une réaction de B.-W. qui est positive.

Suivi jusqu'au 11 mai 1925 (2 ans et demi).

Les frictions mercurielles ont été faites régulièrement jusqu'à cette date.

Une légère splénomégalie persiste, le foie déborde à peine. Les testicules sont devenus normaux.

A l'examen de la bouche : Glossite exfoliatrice marginée. Un nouvel examen de sang, qu'on se propose de faire, n'a pas encore été pratiqué.

OBSERVATION XI

Re... Paule (E. P. F.).

Agée de un mois (née le 12 mars 1923).

Né à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents cutanés : pemphigus palmo-plantaire.

Aucun autre stigmat.

Après une série de frictions mercurielles : disparition du pemphigus.

A 7 mois, l'état général est excellent.

A 17 mois, l'enfant se porte bien, mais est privée d'appétit.

Suivie jusqu'au 12 octobre 1925 (2 ans et demi).

Excellent état de nutrition. Marche et parle bien.

Très développée au point de vue intellectuel.

OBSERVATION XII

Men... Victor (C. M. T.).

Trois mois et demi.

La mère est soignée à Saint-Louis (Bismuth), mais non traitée au cours de sa grossesse.

Elle a eu : un accouchement prématuré à 7 mois et demi et deux enfants morts en bas âge.

Né à 7 mois et demi.

Mode d'allaitement : au sein.

22-11-1924 : Accidents cutanés : plaques fissuraires rétro-auriculaires bilatérales.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signes de probabilité : Rachitisme crânien. Anémie à teinte maïs.

On prescrit une série d'injections de sulfarsénol.

L'enfant, admis à la crèche pendant 9 jours, sort en bon état, ayant pris 300 grammes.

27-1-1925 : Admis de nouveau à la crèche pour toux, cris, intolérance gastrique et constipation absolue depuis deux jours.

Décès par broncho-pneumonie à foyers disséminés (l'enfant atteignait le 6^e mois de son existence).

OBSERVATION XIII

Fl... Madeleine (C. M. T.).

Un mois (1^{er} examen le 20 janvier 1924).

Conditions d'hygiène déplorables :

Les parents, bacillaires avérés, toussent et crachent.

Logement insalubre, sans air et sans soleil.

Un frère est mort de méningite tuberculeuse.

Née à terme.

Mode d'allaitement : mixte.

Accident cutanés : Rhagades labiales et sous-narinaires.

Plaques cutanées cuivrées avec collerette de Biett. Sur les mains, éléments à caractère polycyclique.

Accidents viscéraux : Gros foie affleurant la crête iliaque, avec circulation veineuse thoraco-abdominale.

Signes de probabilité : Polyadénie axillaire et inguinale.

Des frictions mercurielles sont entreprises dès la naissance, puis on associe à ce traitement des injections de sulfarsénol.

28-2-1924 : Les plaques cutanées ont disparu.

Une réaction de B.-W. pratiquée sur le liquide céphalo-rachidien se montre positive.

Quelques jours après apparaît un foyer de condensation étendu, à la base du poumon droit et d'origine tuberculeuse, la cuti-réaction à la tuberculine étant positive.

La mort survient, malgré les injections d'huile éthérée-camphrée (l'enfant était âgée de deux mois).

OBSERVATION XIV.

F. L. Marie-Louise, 55 jours (née le 29 décembre 1922).

Sœur de la précédente.

Née à terme. Coryza à la naissance.

Mode d'allaitement : au sein pendant un mois, puis artificiel.

24-2-23 : Accidents cutanés : Plaques fissuraires labiales.

Papules vulvaires ; plaque muqueuse de l'ombilic et du voile du palais.

Accidents viscéraux : Splénomégalie dure et grosse, foie hypertrophié.

Signes de probabilité : Polyadénie. Ganglion sus-épitrochléen bilatéral. Vomissements habituels.

L'enfant est mise aux frictions mercurielles.

10-3-23 : Les Rhagades sont en voie de cicatrisation. Les macules ont disparu, mais les plaques muqueuses sont encore en activité.

17-3-23 : Régression des plaques muqueuses.

Amélioration des condylomes vulvaires.

24-3-23 : Disparition de toute éruption. Les condylomes sont presque effacés, les plaques muqueuses disparues. La splénomégalie est en régression.

7-4-23 : L'enfant est complètement blanchi. On reprend les frictions mercurielles.

28-4-23 : Nouvelle série de sulfar.

9-11-23 : Très bon état. La rate n'est plus perceptible, le foie est à peine débordant.

12-1-24 : Fréquentes petites syncopes blanches sans convulsions.

23-2-24 : Plus de splénomégalie, ni de ganglion sus-épitrochléen, mais racine du nez écrasée.

5-4-24 : A une rougeole avec otite suppurée sans complications.

Les frictions sont reprises.

Suivie jusqu'au 7 octobre 1925.

L'enfant, âgée de 3 ans et demi, a été séparée de ses parents bacillaires et placée à la campagne où elle est, actuellement, en bonne santé.

OBSERVATION XV

Bru... Emilienne (C. M. T.).

Trois mois (née le 8 mai 1924).

Née à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

8-8-1924 : Accidents cutanés : A l'âge de 3 mois l'enfant présente des syphilides maculeuses de la face et du front. Papules cornées des sourcils. OEdème énorme généralisée au tronc et aux quatre membres.

Accidents viscéraux : Gros foie descendant au-dessous de l'ombilic. Splénomégalie dure.

Signes de probabilité : Anémie intense.

On prescrit des paquets de tréparsol.

Au 8^e paquet : On observe déjà une résorption de l'œdème et une disparition incomplète des macules.

Une série de frictions mercurielles accélère l'amélioration.

18-8-1924 : L'œdème et les syphilides cutanées ont disparu, on reprend les frictions.

25-8-1924 : Un B.-W. pratiqué s'est montré négatif. Nouvelle série de frictions.

8-11-1924 : La rate est sensiblement moins grosse. Les frictions sont pratiquées régulièrement.

22-11-1924 : Glossite exfoliatrice marginée.

10-5-1925 : Le foie est normal, la splénomégalie persiste. On ajoute au traitement des injections de sulfarsénol.

Suivie jusqu'au 10 octobre 1925 :

Enfant de un an et demi, bien portante, qui marche et

commence à parler. La rate est normale. Seule persiste la glossite exfoliatrice marginée.

OBSERVATION XVI

Dis... Franck (C. M. T.).

Deux mois et demi (né le 6 décembre 1922).

Né à terme. Coryza hémorragique depuis la naissance.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents cutanés : Grandes plaques cuivrées péri-buccales. Plaques fissuraires rétro-auriculaires.

Accidents viscéraux : Rate énorme descendant jusqu'à l'ombilic. Gros foie atteignant la crête iliaque.

Signes de probabilité : Anémie à teinte maïs. Polyadénie. Induration testiculaire.

Une réaction de B.-W. pratiquée a été négative.

13-3-1923 : Après une série de frictions mercurielles, rhagades et fissures sont en voie de cicatrisation.

24-3-23 : Les syphilides cutanées ont disparu. On commence une série de sulfarsénol.

Suivi jusqu'au 11 avril 1923 (4 mois). Admis en chirurgie avec tirage, vomissements et météorisme abdominal. Le décès est dû à une péritonite probable.

OBSERVATION XVII

Lar... Albert (C. M. T.), 5 mois.

Un père atteint de strabisme congénital et présentant des convulsions épileptiformes.

Né à terme. Coryza à la naissance.

Mode d'allaitement : au sein.

21-3-1921 : Accidents cutanés : plaques fissuraires nasales.

Plaques circonées sur les mains. Coryza syphilitique avec fonte nasale et cicatrisation vicieuse des narines.

Accidents viscéraux : Splénomégalie. Gros foie.

Signes de probabilité : Légère anémie. Micropolyadénie. Circulation épicroânienne exagérée.

On institue un traitement mixte fait de frictions mercurielles et de sulfarsénol.

26-10-1921 : Les fissures persistent, ainsi que le coryza qui est purulent. La splénomégalie est en régression, mais le front devient olympien et les incisives supérieures offrent le type de la dentition d'Hutchinson.

31-5-1922 : Convulsions avec cyanose et perte de connaissance. Spasme de la glotte. Le signe de Chvostek est positif.

On reprend les frictions et on prescrit du chlorure de calcium.

3-6-22 : Régression du signe de Chvostek et disparition des convulsions.

28-10-22 : Cicatrisation des fissures labiales et narinaires. Erosion semi-lunaire des incisives supérieures qui affectent la forme dite « en tournevis ».

Reprise des frictions.

21-3-23 : Nouvelle convulsion lors d'un épisode fébrile.

Suivi jusqu'à l'âge de 3 ans et demi, persistance de la splénomégalie et énurésie nocturne.

OBSERVATION XVIII

Fa... Raymonde (C. M. T.).

Cinq semaines.

La mère a eu une fausse-couche spontanée de 3 mois.

Née à 8 mois. Ictère des nouveau-nés ayant duré un mois.

Mode d'allaitement : au sein.

20-5-1921 : Accidents cutanés : rhagades des lèvres et plaques cutanées du menton.

Accidents viscéraux : Légère splénomégalie.

Signes de probabilité : Débilité congénitale. Mongolisme type.

L'enfant est soumise aux frictions mercurielles.

13-7-1921 : Guérison des rhagades laissant des cicatrices indélébiles.

Les frictions sont reprises.

11-10-1921 : Crâniotabès. Matité manubriale, qui révèle l'existence d'une hypertrophie du thymus que confirme l'examen radiographique. Crises de cyanose limitées au bras gauche.

6-12-1921 : Après quatre séances de radiothérapie, régression de la matité. Le crâniotabès est consolidé.

20-12-1921 : Deux nouvelles crises de cyanose au membre supérieur gauche. La matité manubriale réapparaît.

7-1-1922 : Hématémèse avec vomissements bilieux et melaena. Odeur acétonémique de l'haleine. Déshydratation profonde.

12-1-1922 : Mort dans le coma acétonémique. L'enfant était âgée de 9 mois.

OBSERVATION XIX.

Mon... Roger (C. M. T.).

6 mois (né le 7 juin 1922).

A eu deux frères morts de méningite.

Né à terme. Coryza depuis la naissance.

Mode d'allaitement : au sein pendant 2 mois, puis artificiel.

Accidents cutanés : Eruption de syphilides papuleuses sur le front, à caractère psoriasiforme. Syphilides maculeuses sur le menton.

Rhagades et plaques fissuraires des lèvres.

Accidents viscéraux : Grosse splénomégalie, gros foie non induré.

Signes de probabilité : Crâne natiforme, front olympien. Circulation veineuse épicroânienne exagérée. Gros ganglion sus-épitrochléen bilatéral. Convulsions fréquentes.

16-12-22 : On institue un traitement mixte : frictions mercurielles et sulfarsénol.

22-2-24 : Suivi jusqu'à 2 ans : la rate est rentrée sous les fausses-côtes. Un gros ganglion sus-épitrochléen persiste.

L'examen de la bouche révèle présence de plaques de leucoplasie sur la face interne des lèvres et au niveau des dents d'érosions ayant rongé les incisives jusqu'à la racine.

OBSERVATION XX

Four... Geneviève (C. M. T.).

Deux mois (née le 13 octobre 1922).

Le père tousse et crache.

Née à terme.

Mode d'allaitement : nourrie au sein.

Accidents cutanés : Vaste éruption de syphilides papuleuses à teinte chaudron, plus ou moins polycyclique, sur la face interne des cuisses et sur les fesses.

Cicatrices de rhagades et syphilides maculeuses du menton.

Accidents viscéraux : Grosse splénomégalie, la rate descendant jusqu'à l'ombilic.

Signes de probabilité : Anémie à teinte maïs. Vomissements habituels. Polyadénie en grains de plomb.

L'enfant est mise aux frictions mercurielles.

Suivie jusqu'au 25-19-1922 :

Décès à l'âge de 2 mois par infection intercurrente pulmonaire (*bronchopneumonie probable*).

2° LES SYPHILIS NON EFFLORESCENTES

Mais décelées par la présence d'un signe de certitude splénomégalie ou réaction de B. W. positive) et accessoirement par un faisceau de signes de probabilité.

OBSERVATION I

De... Renée (C. M. T.).

Trois mois.

Née à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie, gros foie.

Signes de probabilité : Maladie des vomissements habituels.

Crâniotabès, polyadénie, légère hydrocèle enkystée.

Après deux séries de frictions mercurielles : le crâne est consolidé et les vomissements en régression.

Une rechute se produit au bout de deux mois : reprise des vomissements avec phénomènes convulsifs.

On institue un traitement mixte de frictions mercurielles et injections de sulfarsénol alternées.

Suivie jusqu'à l'âge de 3 ans : Enfant bien portante, sans vomissements ni convulsions. Seule la splénomégalie persiste.

OBSERVATION II

Laf... Guy (C. M. T.).

Trois mois et demi (né le 15 octobre 1921).

Née à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

24-1-22 : Accidents viscéraux : grosse splénomégalie.

Signes de probabilité : Hydrocéphalie avec tension de la

fontanelle antérieure. Circulation épicroânienne exagérée.
Obstruction nasale. Racine du nez écrasée.

Le traitement est mixte : frictions mercurielles et sulfarsénol.

11-3-22 : La splénomégalie persiste. La circonférence occipito-frontale qui était de 39 cm. en atteint maintenant 40.

1-4-22 : La fontanelle est toujours aussi tendue. Circonférence O. F. : 41 cm.

10-5-22 : La mort survient au milieu de phénomènes convulsifs (7 mois).

OBSERVATION III

Chau... Lucien (E. P. F. M.).

Un an (né le 7 janvier 1922).

Né à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Signe de certitude : B.-W. positif dans le sang.

20-2-23 : Examen : retard de la marche et de la dentition.

Hypotonie musculaire.

28-4-23 : Après une série de frictions mercurielles : l'enfant marche seul et est en poussée dentaire.

Après deux nouvelles séries : grands progrès de la marche.

Au bout de quatre séries : marche bien, bon état de nutrition.

Suivi jusqu'en août 1925 : Enfant de trois ans et demi en excellent état.

OBSERVATION IV

Bi... Colette (E. P. F. M.).

Six semaines (née le 16 février 1922).

Née à 8 mois.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Grosse splénomégalie.

Signes de probabilité : Ictère des nouveau-nés durant un mois. Maladie des vomissements habituels. Crâniotabès. Ganglion sus-épitrochléen unilatéral.

Après 2 séries de frictions mercurielles : Arrêt des vomissements, suivi de rechute.

Après 4 séries de frictions : L'enfant ne vomit plus. Le crâniotabès est consolidé.

Au bout de 5 séries : la splénomégalie est en régression.

L'enfant est ramenée à l'âge de 3 ans : la rate est normale, mais le foie déborde légèrement.

Suivi jusqu'au 7 octobre 1925.

Trois ans 7 mois : En bon état. Le foie déborde toujours un peu.

OBSERVATION V

Bev... Rolande (E. P. F. M.).

18 jours (née le 9 juillet 1922).

La mère a déjà eu une grossesse gémellaire : deux jumelles mortes de débilité congénitale.

Née à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie dure.

Signes de probabilité : Rachitisme crânien.

Après une série de frictions mercurielles : la rate n'est plus perceptible.

On prescrit ensuite des suppositoires (1 tous les 3 soirs).

Revue à 15 mois l'enfant présente un rachitisme accentué des membres inférieurs, en particulier un genu valgum à gauche.

Suivie jusqu'à l'âge de 3 ans : les signes de rachitisme se

sont beaucoup atténués, mais l'examen de la bouche révèle de nombreuses caries dentaires.

OBSERVATION VI

Lau. Roger (E. P. F.).

Trois semaines.

A eu un frère mort de convulsions peu après la naissance et un second qui n'a pas survécu, né avec une imperforation de l'anus.

Né lui-même à 8 mois.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signes de probabilité : Rachitisme crânien. Ganglion sus-épitrochléen bilatéral, faciès mongolien caractéristique. Matité rétro-manubriale.

Après trois série de frictions mercurielles : Eveil psychique et diminution de la matité manubriale.

Au bout de 4 séries : la rate est devenue normale.

Les frictions sont reprises régulièrement.

Revu à 2 ans : L'enfant qui commence à parler, n'a plus qu'un faciès mongolien atténué.

A deux ans et demi : grands progrès de la parole.

A 3 ans (3 séries de frictions) : Eveil psychique prononcé, mais l'enfant ne marche toujours pas.

Suivi jusqu'au 16 septembre 1925.

A 3 ans et demi : Le faciès a perdu une partie de ses caractères mongoliens.

L'enfant comprend et répète les mots entendus.

Mais il ne marche pas encore et est sujet à des colères violentes à type morbide, non expliquées par une hérédité familiale.

OBSERVATION VII

Baf... Roger (E. P. F. M.), 2 mois (né le 12 mars 1923).

Né à terme. Ictère à la naissance.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Légère splénomégalie.

Signes de probabilité : Maladie des vomissements habituels.

Polyadémie. Rachitisme crânien. Induration testiculaire.

Après une série de frictions mercurielles : Les vomissements sont en régression.

Au bout de deux séries : Les testicules sont devenus normaux, la rate sensiblement diminuée de volume.

Revu à 19 mois (3 séries) : L'enfant fait de petites chutes avec perte de connaissance.

A 2 ans (4 séries) : Les chutes ne se sont pas répétées. Une réaction de B.-W., pratiquée sur le liquide céphalo-rachidien, s'est montrée négative.

Suivi jusqu'à l'âge de 2 ans et demi : Enfant bien portant, mais l'un des genoux est augmenté de volume (Hydarthrose probable).

OBSERVATION VIII

Fou... Maurice (E. P. F. M.).

15 jours (né le 16 août 1923).

Né à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie dure.

Signes de probabilité : Ictère des nouveau-nés persistant.

Polyadémie en grains de plomb. Hydrocèle enkystée.

Après une série de frictions mercurielles : l'ictère a disparu.

Au bout de la 2^e série : la rate est moins indurée.

A la troisième série : la rate n'est plus perceptible et l'hydrocèle en régression.

Au bout de la quatrième série : l'hydrocèle est résorbée et les testicules normaux.

On institue régulièrement une série de frictions mercurielles par trimestre.

Suivi jusqu'à 2 ans : le foie déborde légèrement.

OBSERVATION IX

Lav... Jacqueline (E. P. F.).

Deux mois et demi (née le 1^{er} mai 1923).

La mère a eu une fausse-couche spontanée de 3 mois.

Née à terme. Coryza à la naissance et ictère des nouveau-nés.

Mode d'allaitement : mixte.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Après une série de frictions mercurielles : Bon état de nutrition et splénomégalie en régression.

A 9 mois : la rate n'est plus perceptible.

Revue à 2 ans (3 séries) : état excellent.

Suivie jusqu'au 9 septembre 1925 :

A deux ans et demi : l'état général est satisfaisant ; l'enfant tousse un peu depuis une coqueluche récente.

OBSERVATION X

Ber... Pierre (E. P. F. M.).

Seize jours (né le 1^{er} septembre 1921).

Né à terme. Ictère à la naissance.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : splénomégalie.

Signes de probabilité : rachitisme crânien. Hypothrepsie du 1^o.

Après une série de frictions mercurielles : la rate n'est plus perceptible.

A la 2^e série : l'état général s'est sensiblement amélioré.

Ramené à l'âge de 3 ans et demi (a reçu 4 séries de frictions), l'enfant a de l'anorexie.

Suivi jusqu'au 27 août 1925 :

A 4 ans, l'état général est satisfaisant, mais des douleurs sont apparues depuis peu dans le genou gauche.

OBSERVATION XI

Mat., Gisèle (E.-P. E.).

Dix-sept mois (née le 12 novembre 1921).

Née à terme.

Mode d'allaitement : artificiel, placée en nourrice à l'âge de 15 jours.

Signe de certitude : Réaction de B.-W. positive.

Examen : Retard de la marche avec hypotonie musculaire accentuée.

Après une série de frictions mercurielles : l'hypotonie est moins marquée, l'état général meilleur.

Le traitement repris, à 23 mois l'enfant commence à marcher.

Ramenée à 33 mois en état très satisfaisant.

A trois ans et demi (après avoir reçu 6 séries de frictions) : l'enfant est un peu pâle.

Suivie jusqu'au 30 septembre 1925 :

Quatre ans : Revient de la campagne, grandie, sans autre phénomène pathologique que du coryza et de grosses amygdales.

OBSERVATION XII

Mau... Jeanne (E. P. F. M.).

Quatorze mois (née le 16 mars 1921).

Née à 8 mois et demi d'une grossesse gémellaire.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signes de probabilité : Crâne natiforme, front olympien, strabisme convergent, retard psychique.

L'examen révèle en outre un tremblement oscillatoire surtout marqué au niveau de la tête.

Les frictions mercurielles sont faites régulièrement, à raison de une série par mois.

Après 3 mois de frictions : l'enfant se tient assise, ne fléchit plus les jambes et commence à parler.

Au bout de 4 mois de frictions : Le tremblement a disparu. La fontanelle est fermée et la splénomégalie en régression.

Revue à 21 mois, l'enfant parle presque correctement.

A 3 ans : La marche est normale.

A 4 ans : Eveil psychique prononcé, parle et comprend.

Suivie jusqu'au 19 août 1925.

A 4 ans et demi, l'enfant est normalement développée.

OBSERVATION XIII

Rer... Bertrand (E. P. F. M.).

Un mois (né le 24 mai 1922).

Né à terme. Ictère des nouveau-nés.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie dure.

Signes de probabilité : Végétations adénoïdes, axyphoïdie.

On institue une série de frictions mercurielles tous les deux mois.

A 17 mois, la rate est à peine accessible.

A 27 mois, le foie déborde légèrement.

Suivi jusqu'au 15 juillet 1925.

Trois ans : Enfant en très bon état.

OBSERVATION XIV

Bar... Albert (E. P. F. M.).

Trois semaines (né le 29 juin 1922).

Né à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signes de probabilité : Inossification crânienne.

Après cinq séries de frictions mercurielles : la fontanelle antérieure est encore large.

Revu en juin 1925 : A eu un phlegmon du cou incisé aux Enfants-Malades. Anorexie.

Suivi jusqu'en juillet 1925 :

Trois ans : reprise de l'appétit et bon état général.

OBSERVATION XV

Duf... Jeanine (E. P. F. M.).

Cinq mois et demi (née le 28 octobre 1922).

Née à 8 mois.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signes de probabilité : Crâniotabès, plagiocéphalie.

On commence un traitement de frictions mercurielles : 2 à 3 séries par an.

A 9 mois on ajoute aux frictions du lactate de mercure (12 gouttes 3 fois par jour pendant 20 jours).

Revu à 2 ans et demi : la rate n'est plus perceptible, mais on trouve un ganglion sus-épitrochléen bilatéral.

Suivie jusqu'au 6 octobre 1925 :

3 ans : Bon état général. Léger coryza.

OBSERVATION XVI

Gé... Jeanine (E. P. F. M.).

Quinze jours (née le 23 mai 1922).

Née à terme. Ictère des nouveau-nés.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signe de probabilité : Maladie des vomissements habituels.

Après une série de frictions mercurielles : Disparition des vomissements et régression de la splénomégalie.

Au bout de 3 séries (13 mois) : La rate n'est plus accessible, mais le foie déborde légèrement.

Revue à 2 ans et demi (5 séries de frictions) : Le foie est presque normal.

Suivie jusqu'au 26 août 1925.

Trois ans : Quelques signes de rachitisme aux membres inférieurs et coryza persistant.

OBSERVATION XVII

Bus... Lucien (E. P. F. M.).

Trois mois (né le 14 janvier 1920).

La mère a eu deux fausses-couches spontanées de 3 et 4 mois.

Né à 7 mois.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

26-4-1920 : Signes de probabilité : Crâniotabès, hydrocèle enkystée bilatérale, faciès mongolien.

Après 3 séries de frictions mercurielles : Le crâniotabès est consolidé.

4-8-1920 : On pratique une réaction de B.-W. qui est positive.

Ramené à 14 mois (4 séries de frictions) : L'enfant n'a plus de splénomégalie. Le crâne est normal et le visage a perdu ses caractères mongoliens.

A 3 ans et demi (6 séries de frictions) : L'état est satisfaisant.

5-12-1923 : Une seconde réaction de B.-W. se montre cette fois négative.

Un traitement d'entretien est poursuivi à raison de 2 séries de frictions mercurielles par an.

Suivi jusqu'au 7 août 1925.

A 5 ans et demi l'enfant est à la campagne en bonne santé.

OBSERVATION XVIII

Ren... Suzanne (E. P. F. M.).

Deux mois (née le 22 février 1920).

Née à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signes de probabilité : Maladie des vomissements habituels. Crâniotabès. Anémie.

On prescrit du lactate de mercure (12 gouttes 3 fois par jour pendant 20 jours).

A la suite d'une première série : Les vomissements ont complètement disparu, le crâniotabès est consolidé.

Au bout de la 2^e : La splénomégalie est notablement diminuée.

On alterne des frictions mercurielles et de lactate en ingestion.

A deux ans, l'enfant a reçu 7 séries de lactate et 4 de frictions.

L'anémie a rétrocedé. Seul le foie déborde légèrement.

En mars 1924 : A eu une scepticémie (furunculose nasale) dont elle est guérie.

En avril 1925 : Enfant délicate, tousse fréquemment (cuti négative).

Suivie jusqu'en mai 1925 : Agée de 5 ans, est à la campagne, bien portante.

OBSERVATION XIX

Thé... André (E. P. F. M.).

Quatre mois et demi (né le 3 novembre 1922).

Né à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Grosse splénomégalie.

Signes de probabilité : Crâniotabès, hydrocèle vaginale enkystée en partie résorbée.

On institue aussitôt un traitement mercuriel, fait de frictions et de lactate (8 gouttes 3 fois par jour).

Après deux séries de lactate mercuriel et deux séries de frictions : la rate n'est plus accessible.

Revu à 22 mois (a reçu deux nouvelles séries de frictions) l'enfant marche. Aucune anomalie, sauf une saillie marquée des bosses pariétales.

Suivi jusqu'au 17 mars 1925.

Deux ans et demi : A une bronchite sans complications. Va bien.

OBSERVATION XX

Pot... Roger (E. P. F. M.).

Deux mois et demi (né le 22 juillet 1922).

Né à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signes de probabilité : Crâniotabès bilatéral.

L'enfant est soumis au traitement mercuriel (une série de frictions par trimestre).

Dès la première série : Le crâniotabès est consolidé, la splénomégalie en régression, l'état général satisfaisant.

A 6 mois : La rate n'est plus perceptible.

A 25 mois : L'enfant est agité par des crises de terreur nocturne.

Suivi jusqu'au 7 septembre 1925.

L'enfant âgé de 3 ans et plus calme, est à la campagne, en bonne santé.

OBSERVATION XXI

Pr... Marguerite (E. P. F. M.).

Cinq semaines (née le 20 décembre 1922).

Née à terme (d'une grossesse gémellaire uniovulaire).

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie. Gros foie.

Signes de probabilité : Maladie des vomissements habituels.

Anémie.

Après 3 séries de frictions mercurielles : les vomissements sont en régression, la rate n'est plus perceptible.

Ramenée à 15 mois (5 séries) : L'enfant est plus colorée, mais nerveuse et sujette à des colères violentes.

A 21 mois (8 séries) : Le foie déborde d'un travers de doigt.

Suivie jusqu'à 2 ans : Foie débordant et rachitisme accentué aux membres inférieurs.

OBSERVATION XXII

Prev... Jeanne (E. P., F. M.).

Sœur jumelle de la précédente.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Grosse splénomégalie. Gros foie.

Signes de probabilité : Maladie des vomissements habituels.

Au bout de 2 séries de frictions mercurielles, les vomissements rétrocedent.

Après 5 séries : la splénomégalie a notablement diminué.

Revue à 2 ans (12 séries) en excellent état.

L'enfant est suivie jusqu'à 2 ans et demi, bien portante, mais de caractère difficile et sujette à des colères violentes, à type morbide, non familial.

OBSERVATION XXIII

Gaz.. Gérard (E. P. F. M.).

Sept mois (né le 28 août 1923).

Né à 8 mois.

Mode d'allaitement : artificiel.

Signe de certitude. Réaction B.-W. positive.

Accidents viscéraux : Grosse splénomégalie. Foie affleurant la crête iliaque.

Signes de probabilité : Crâniotabès accentué. On note également la bifidité de la luette.

Après 2 séries de frictions mercurielles : Le crâniotabès est en régression, la rate à peine perceptible.

A la 3^e série : On voit apparaître des crises convulsives avec cyanose et la radiographie confirme le diagnostic d'hypertrophie du thymus.

Au bout de la 4^e série de frictions : Les crises cyanotiques n'ont pas réapparu. La rate n'est plus perceptible, le craniotabès presque consolidé.

Revu à 22 mois (7 séries) : Le foie déborde légèrement.

Suivi jusqu'au 2 septembre 1925.

Deux ans : Crâne normal, mais érosions semi-lunaires des incisives supérieures rappelant celles de la dent d'Hutchinson.

OBSERVATION XXIV.

Dour... Louis (E. P. F. M.).

Cinq semaines (né le 29 janvier 1923).

Né à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signes de probabilité : Crâniotabès. Anémie.

Après une série de frictions mercurielles : Le crâniotabès est consolidé.

Ramené à deux ans (après 3 séries) : état satisfaisant.

Suivi jusqu'au 7 octobre 1925.

Deux ans : A la campagne, bien portant.

OBSERVATION XXV

Lat... Jean (E. P. F. M.).

Cinq mois (né le 19 janvier 1921).

Né à terme.

Mode d'allaitement : Au sein pendant 2 mois, puis allaitement artificiel.

Signe de certitude : Réaction de B.-W. positive.

Accidents viscéraux : Foie gros et dur.

Signes de probabilité : Micropolyadénie. Anémie.

L'examen révèle en outre la présence d'exostoses au niveau des malléoles droite et gauche.

Après trois séries de frictions mercurielles : les exostoses entrent en régression.

Le traitement est repris : L'exostose droite disparaît complètement, mais on en voit apparaître une nouvelle au niveau de la malléole externe gauche.

17-12-1924 : L'enfant a fait une broncho-pneumonie dont il est actuellement guéri. Il n'est plus trace d'exostoses.

Suivi jusqu'à l'âge de 3 ans : Vomissements spasmodiques sans signes de tétanie.

OBSERVATION XXVI

Ber... Simone (E. P. F.).

Trois semaines (née le 25 mars 1920).

Née à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signes de probabilité : Saillie anormale des bosses pariétales. Hypothrepsie.

Au bout de 2 séries de frictions mercurielles : l'état de nutrition est très satisfaisant.

Après 3 séries : La splénomégalie a disparu.

A 11 mois (4 séries) : L'enfant commence à marcher.

Suivi jusqu'à 2 ans. Bien portant, à l'exception d'une otite moyenne intercurrente.

OBSERVATION XXVII

Cha... Andrée (E. P. F.).

24 jours.

Née à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signes de probabilité : Crâniotabès. Crâne natiforme. Racine du nez écrasée.

Un traitement mixte est institué : frictions mercurielles alternant avec le lactate d'hydragyre.

Après une série de frictions et une de lactate : la splénomégali est en régression.

Au bout de deux nouvelles séries : Le crâniotabès est consolidé.

A la 4^e série de frictions mercurielles : L'enfant, agité, est sujet à des crises de colères et de terreurs nocturnes.

Suivi jusqu'à l'âge de 3 ans : Persistance de colères à caractère morbide, non familial.

OBSERVATION XXVIII

Pa... Henri (C. M. T.).

Deux mois (né le 28 décembre 1922).

Né à terme.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Grosse splénomégali.

3-3-1923 : Signes de probabilité : Polyadénie généralisée. Anémie à teinte maïs.

On prescrit une cure de poudre grise (mercurium cum creta), puis on associe à ce traitement des frictions mercurielles et des injections de sulfarsénol.

7-7-23 : Bronchite intercurrente sans complications.

Suivi jusqu'au 10 octobre 1925 :
Enfant de 3 ans en excellente santé.

OBSERVATION XXIX

Fa... Lucienne (E. P. F.).

Un mois (née le 13 mai 1922).

Accidents viscéraux : Légère splénomégalie.

31-5-1922 : Signes de probabilité : Maladie des vomissements habituels. Crâniotabès.

L'enfant est mis aux frictions mercurielles.

16-8-1922 : Les vomissements ont disparu, la splénomégalie est à peine appréciable.

Les frictions sont reprises.

29-11-1922 : Le crâne est consolidé.

On applique régulièrement une série de frictions mercurielles par trimestre.

L'enfant, ramenée à 15 mois, est sujette à de violentes colères. Ses incisives supérieures affectent le type des dents d'« Hutchinson ».

Suivie jusqu'à 3 ans et demi. Bien portante, en banlieue.

OBSERVATION XXX

Rat... Serge (E. P. F. M.).

Un mois et demi.

Père et mère syphilitiques avérés.

Né à 7 mois et demi. Ictère à la naissance.

Mode d'allaitement : au sein.

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signes de probabilité : Maladie des vomissements habituels. Crâniotabès.

Après la 1^{re} série de frictions mercurielles : Les vomissements entrent en régression.

Au bout de la 3^e le crâniotabès est presque consolidé.

A 10 mois (4 séries) : Le crâne est consolidé, la rate normale. L'état est satisfaisant, malgré une anémie accentuée.

On continue à pratiquer une série tous les deux mois.

Suivi jusqu'à deux ans : Le visage est beaucoup plus coloré. Aucune anomalie.

OBSERVATION XXXI

Lo... Jeanine (C. M. T.).

Six mois.

La mère a eu une fausse-couche spontanée de un mois et demi.

Née à terme.

Mode d'allaitement : Mixte pendant un mois, puis au lait Lepeltier sans jus de citron.

27-6-1922 :

Accidents viscéraux : Splénomégalie.

Signes de probabilité : Convulsions à la naissance ayant duré 5 jours.

Amenée à la consultation pour maladie de Barlow, l'enfant est soumise au régime et au traitement anti-scorbutique : elle guérit de son scorbut, mais elle est mise également aux frictions mercurielles qui seront plus ou moins régulièrement faites.

5-3-1924 : Ramenée à deux ans, l'enfant a fait de récentes convulsions lors d'un épisode fébrile.

28-11-1924 : Reprise des convulsions avec vomissements et odeur acétonémique de l'haleine.

On associe aux frictions des injections de bismuth (hydroxyde de bismuth).

Suivie jusqu'au 7 octobre 1925.

Enfant de 3 ans et demi, arriérée, ne parlant pas, quoique comprenant les ordres qu'on lui transmet, sujette à de violentes colères, à caractère pathologique et que l'on ne retrouve pas dans les antécédents familiaux.

3° LES SYPHILIS LARVÉES

(Le diagnostic est fait grâce à un ensemble de signes de probabilité).

OBSERVATION I

Cha... Roger (E. P. F. M.).

9 mois (né le 27 janvier 1923).

Né à terme.

Mode d'allaitement : mixte.

Signes de probabilité recueillis :

a) Chez la mère : Une fausse couche spontanée de 2 mois $\frac{1}{2}$.

b) Chez l'enfant : Ictère des nouveau-nés. Rachitisme crânien. Front olympien. Crâne natiforme.

On prescrit de la poudre grise (mercurium cum creta) 4 cgr. par jour pendant 15 jours.

Après 2 séries de ce traitement : L'enfant marche. Son crâne est moins volumineux.

Des frictions mercurielles sont associées à l'ingestion de poudre grise.

A 20 mois (3 séries de frictions) : Etat satisfaisant.

Suivi jusqu'au 7 octobre 1925.

Enfant de 2 ans et demi : En très bon état. 20 dents.

OBSERVATION II

Ba... Jeanine (C. M. F.).

18 mois (née le 15 juillet 1923).

Mode d'allaitement : artificiel dès la naissance, en nourrice.

Signes de probabilité recueillis :

3-2-1925 : a) Chez la mère : Une fausse couche spontanée.

b) Chez l'enfant : Naissance prématurée à 6 mois et demi.
Polyadémie généralisée. Sillons d'érosions veineuses. Polyonyxis des orteils avec ulcération.

Retard de la marche.

14-2-1925 : Après une série de frictions mercurielles : disparition du polyonyxis et guérison des ulcérations.

7-3-1925 : Insuffisance de résultat des frictions : le crâne devient natiforme et le front olympien.

L'enfant est mise au traitement bismuthé (Hydroxyde de bismuth).

Suivie jusqu'au 15 octobre 1925 :

2 ans 3 mois : Aucun progrès n'a été réalisé :

Ne marche pas, ne parle pas.

OBSERVATION III

Mau... Jean (E. P. F. M.).

14 mois. Né le 17 mars 1921.

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : Naissance prématurée à 8 mois et (grossesse gemellaire). Polymicroadénie. Front olympien. Anémie.

Une 1^{re} série de frictions mercurielles est entreprise : l'enfant, qui ne se tenait pas debout, commence à marcher.

On établit ensuite un traitement d'entretien de quatre séries de frictions par an.

Revu à 2 ans, l'enfant marche bien.

A 3 ans : Le foie déborde légèrement.

Suivi jusqu'à l'âge de 4 ans et demi, enfant normal, en très bonne santé.

OBSERVATION IV

Deh... Maurice (C. M. T.).

20 mois.

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : Naissance prématurée à 7 mois et demi. Faciès caractéristique : front olympien, nez en lorgnette, voûte palatine ogivale.

Hypertrophie du thymus vérifiée à la radiographie et se traduisant par des crises convulsives avec cyanos et perte de connaissance.

Colères fréquentes le caractère non familial.

Quatre séries de frictions mercurielles : Amènent la disparition des convulsions et une diminution notable des crises de colère.

Une série de frictions est pratiquée régulièrement tous les deux mois.

A deux ans et demi : L'enfant commence à faire ses premiers pas.

Suivi jusqu'à l'âge de 5 ans et demi : Les colères persistent.

OBSERVATION V

Den... René (C. M. T.).

Un mois (né le 7 novembre 1921).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : Maladie des vomissements habituels. Crises convulsives répétées.

Une série de frictions mercurielles : Amène une amélioration, suivie de reprises des convulsions.

Un traitement d'entretien est établi : Une série de frictions tous les deux mois.

Revu à deux ans : L'enfant qui n'a plus eu de phénomènes convulsifs, est dans un état satisfaisant.

Suivi jusqu'au 4 août 1925 et suspecté de bacillose à cause d'accès fébriles vespéraux. L'enfant est reconnu non tuberculeux, la cuti-réaction étant négative. Aucun stigmate de H Σ ne subsiste.

OBSERVATION VI

Marq... Raymonde (C. M. T.).

Sept mois (née le 5 avril 1921).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : Naissance prématurée à huit mois. Ganglion sus-épitrochléen unilatéral. Crâne natiforme et front olympien.

Hyperostose sus-épitrochléenne gauche.

On institue un traitement mixte fait de frictions mercurielles et injections de sulfarsénol alternées.

Ramené à l'âge de trois ans (après deux séries de frictions et deux séries de sulfarsénol) : Ganglions et exostoses ont disparu, mais l'enfant est sourde et ne parle pas.

Suivie jusqu'au 28 janvier 1925.

Quatre ans : La surdité persiste et l'enfant ne se fait comprendre que par gestes.

OBSERVATION VII

Corb. Pierre (E. P. F.).

Six mois et demi (né le 20 octobre 1920).

Mode d'allaitement : au sein jusqu'à trois mois, puis allaitement artificiel.

Signes de probabilité : Crâniotabès étendu. Circulation épicroânienne exagérée. Végétations adénoïdes.

Deux séries de frictions mercurielles : Amènent une consolidation du crâniotabès.

Le traitement repris, l'enfant à trois ans est dans un état satisfaisant.

Suivi jusqu'au 8 août 1925.

Cinq ans : Aucune anomalie.

OBSERVATION VIII.

Mas... Renée (C. M. T.).

Quatorze mois (née le 28 juin 1921).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : Hydrocéphalie avec hypotonie accentuée, exagération des réflexes et signes de l'éventail.

On commence le traitement par des frictions mercurielles : les fontanelles latérales se ferment, l'enfant commence à se tenir debout.

Les progrès psychiques sont marqués.

On associe alors des injections de sulfarsénol (interrompues malgré les avertissements du médecin).

L'enfant est ramené, ayant présenté des crises spasmodiques avec hypertonie.

Il est alors traité par des injections d'hydroxyde de bismuth.

Suivi jusqu'au 8 juin 1924.

Cinq ans : Une grande amélioration a été obtenue dans le domaine de la motilité : l'enfant arrive à s'asseoir seul dans le lit et marche avec appui. Seuls persistent l'éventail et le signe de Babinski.

OBSERVATION IX

Gas... Simone (E. P. F.).

4 mois (née le 15 novembre 1919).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité provenant :

a) Des parents : Père atteint de convulsions épileptiformes. Mère ayant eu 2 fausses couches spontanées et 1 accouchement prématuré.

b) De l'enfant : Crâniotabès étendu pariéto-occipital. Circulation épicroânienne exagérée.

Une série de frictions mercurielles : Amène une consolidation complète du crâniotabès.

Revue à deux ans et demi (3 séries de frictions), l'enfant est en très bon état.

Suivie jusqu'au 24 novembre 1924.

Cinq ans. Vient d'avoir la scarlatine et la diphtérie. Pâleur accentuée.

OBSERVATION X

Bat... Georges (E. P. F.).

Quatre mois (né le 26 juin 1920).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité recueillis :

a) Chez la mère : Une fausse couche spontanée.

b) Chez l'enfant : Rachitisme crânien.

Facès caractéristique : front olympien, racine du nez écrasé. Circulation épicroânienne exagérée. Végétations adénoïdes congénitales.

Un traitement mercuriel est entrepris à raison de quatre séries de frictions par an.

A l'âge de un an : Le crâniotabès est consolidé.

Revu à 22 mois : L'état est satisfaisant, mais on constate un rachitisme marqué des membres inférieurs.

On prescrit du lactate mercuriel (20 gouttes 3 fois par jour pendant 20 jours).

Suivi jusqu'à 3 ans : L'enfant va bien, mais le genu valgum persiste.

OBSERVATION XI

Ro... Marcelle (E. P. F. M.).

Deux mois (née le 14 mars 1923).

Mode d'allaitement : artificiel.

Signes de probabilité recueillis :

a) Chez la mère : Deux fausses couches spontanées et une grossesse gémellaire.

b) Chez l'enfant : Naissance prématurée à 7 mois et demi. Débilité congénitale. Crâniotabès étendu. Polyadénie.

Après trois séries de frictions mercurielles : Le crâniotabès persiste.

Revue à 28 mois (6 séries de frictions et 1 de sulfarsénol) : L'enfant présente un rachitisme crânien toujours aussi mar-

Suivie jusqu'à l'âge de deux ans et demi : Pâleur accentuée. Ne marche pas.

OBSERVATION XII

Pa... Jean (E. P. F. M.).

Quatorze mois (né le 11 octobre 1923).

Mode d'allaitement : mixte dès la naissance.

Signes de probabilité : Ganglion sus-épitrochléen bilatéral. Saillie des bosses pariétales. Persistance de la fontanelle postérieure.

Après une série de frictions mercurielles (16 mois) : L'enfant marche seul et est en poussée dentaire.

Revu à 20 mois (trois séries de frictions) : Etat satisfaisant.

Suivi jusqu'au 8 septembre 1925.

Deux ans. Marche bien. Douze dents. Bon état général.

OBSERVATION XIII

Dré... Maurice (E. P. F. M.).

Sept mois (né le 6 septembre 1919).

Mode d'allaitement : au sein jusqu'à 3 mois, puis allaitement mixte.

Mauvaises conditions d'hygiène :

Père atteint de bacillose pulmonaire.

Signes de probabilité : Circulation épicroténienne exagérée. Polyadénie. Gros ganglion sus-épitrochléen bilatéral. Végétations adénoïdes.

Cuti-réaction positive.

Une série de frictions mercurielles amène une amélioration de l'état général : le visage est plus coloré.

Ramené seulement à l'âge de trois et demi (trois séries de frictions), l'enfant se porte bien et possède une dentition complète.

Suivi jusqu'au 15 juillet 1925.

Six ans. Aucune anomalie, sauf pâleur et anorexie.

OBSERVATION XIV

Au... Madeleine (E. P. F. M.).

16 mois (née le 7 juin 1919).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : Front olympien. Fontanelles non fermées. Saillie marquée des bosses frontales. Retard de la marche.

Après deux séries de frictions mercurielles (18 mois) : L'enfant commence à marcher.

Un traitement régulier est établi : 4 séries de frictions par an.

Suivi jusqu'à l'âge de trois ans : Aucune anomalie. La marche est normale.

OBSERVATION XV

Deb... Marcelle (E. P. F.).
23 mois (née le 26 décembre 1918).

Mauvaises conditions d'hygiène : Père bacillaire.

Mode d'allaitement : au sein pendant 15 jours, puis artificiel ; en nourrice jusqu'à 13 mois.

Signes de probabilité : Naissance prématurée à 8 mois et demi. Front olympien. Crâne natiforme. Racine du nez écrasée.

En outre : rachitisme accentué des membres inférieurs.

Après deux séries de frictions mercurielles : L'enfant se tient mieux sur ses jambes.

Le traitement est poursuivi irrégulièrement.

Suivi jusqu'à l'âge de cinq ans : Excellent état. Les signes de rachitisme ont disparu.

OBSERVATION XVI

Boul... Maurice (E. P. F.).

Deux mois (né le 30 janvier 1923).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : Circulation épicroânienne exagérée. Crâne volumineux, plagiocéphalie et saillie anormale des bosses frontales. Végétations adénoïdes congénitales.

Après 4 séries de frictions mercurielles, l'enfant se trouve dans un état satisfaisant.

En juillet 1925 : on pratique l'ablation des végétations adénoïdes.

Suivi jusqu'au 5 octobre 1925 : enfant âgé de 2 ans et demi bien portant, sauf quelques troubles digestifs dus à la tachyphagie.

OBSERVATION XVII

Ver... Claude (E. P. F.).

13 mois (né le 27 octobre 1919).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : front olympien. Saillie exagérée des bosses pariétales. Foie débordant.

Examen général : petite taille avec aspect pseudo-achondro-plasique.

On prescrit du glycérophosphate de chaux et un traitement mercuriel est aussitôt entrepris : 1 série de frictions tous les mois.

Suivi jusqu'à l'âge de 5 ans et demi : très bon état. La croissance s'accélère. Parle bien, comprend, et s'intéresse à ce qu'on lui dit.

OBSERVATION XVIII

Per... Maurice (E. P. F.).

25 jours (né le 19 mai 1922).

Mode d'allaitement : mixte.

Signes de probabilité : Crâniotabès bilatéral. Faciès caractéristique : nez écrasé à la racine, front olympien.

Une série de frictions mercurielles amène une atténuation des signes de rachitisme crânien.

A la 2^e série (20 mois) l'état est excellent.

Le traitement est repris plus ou moins irrégulièrement.

Revu à 3 ans, l'enfant qui a 18 dents, se porte bien.

Suivi jusqu'au 17 septembre 1925 :

3 ans et demi. Aucune anomalie.

OBSERVATION XIX

Roe... Odette (E. P. F.).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : Anémie à teinte maïs. Crâniotabès étendu. Ganglion sus épitrochléen bilatéral. Maladie des vomissements habituels

Une série de frictions mercurielles amène une régression des vomissements.

A la 2^e série : les vomissements ont disparu.

Le traitement est poursuivi.

A 6 mois : Seule, une légère plaque de crâniotabès persiste.

A 19 mois : le foie déborde légèrement.

Ramenée à 3 ans, bien portante, tous les viscères étant normaux.

Suivie jusqu'au 14 septembre 1925 :

Fillette de 4 ans, en bonne santé, à la campagne.

OBSERVATION XX

Au... Georgette (E. P. F.).

14 mois (née le 11 octobre 1922).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : Naissance prématurée à 7 mois. Ictère à la naissance. Anémie. Saillie marquée des bosses pariétales.

Retard de la marche.

Malgré 2 séries de frictions mercurielles, la pâleur persiste. On administre alors des suppositoires à l'arsénobenzol qui sont mal supportés et on reprend les frictions.

A 28 mois : l'enfant ne parle pas et ne marche pas.

En mars 1925, elle reçoit 10 injections d'une préparation bismuthée, puis les frictions sont reprises.

Suivie jusqu'à l'âge de 3 ans : de grands progrès sont réa-

lisés à la suite de ces derniers traitements : l'enfant se met à marcher. La dentition est complète. L'éveil psychique marqué.

OBSERVATION XXI

Cho... Jean (E. P. F. M.).

Six semaines (né le 1^{er} mars 1921).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : Circulation épicroânienne exagérée. Léger strabisme convergent avec tics d'inclinaison de la tête.

Après quatre séries de frictions mercurielles : le strabisme a disparu, les tics d'inclinaison persistent.

Des érosions apparaissent au niveau des canines supérieures.

A 31 mois : l'état général est satisfaisant.

Suivi jusqu'au 18 mai 1925.

A 4 ans : L'enfant est normalement développé, parle bien. Les tics persistent mais espacés.

OBSERVATION XXII

Mât... Marie-Louise (E. P. F. M.).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité recueillis :

a) Chez les parents :

Mère : Une fausse couche spontanée.

Une sœur possédant une réaction de B.-W. positive.

b) Chez l'enfant : Hypothrepsie. Anémie accentuée.

Une série de frictions mercurielles amène un relèvement de l'état général, cependant la pâleur persiste.

Ramenée à deux ans (après six séries de frictions), l'état de l'enfant est satisfaisant.

Suivie jusqu'au 30 septembre 1925.

Deux ans et demi : Dentition complète. Aucune anomalie si on excepte une petite hernie ombilicale.

OBSERVATION XXIII

Gr... Charles (E. P. F.).

Un mois (né le 19 avril 1920).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité recueillis :

a) Chez les collatéraux : Un frère atteint de convulsions en bas âge.

b) Chez l'enfant : Ictère des nouveau-nés prolongé. Maladie des vomissements habituels. Crâniotabès.

Dès la 1^{re} série de frictions mercurielles : Le crâniotabès est consolidé et les vomissements entrent en régression.

A la 2^e série : L'enfant, qui ne vomit plus, est dans un état excellent.

Le traitement est repris irrégulièrement.

Ramené à deux ans, l'enfant ne présente aucun phénomène pathologique.

Le dernier examen date du 4 décembre 1924 :

Quatre ans et demi : Etat satisfaisant, mais l'enfant est porteur d'un strabisme convergent.

OBSERVATION XXIV

Fa... Robert (E. P. F. M.).

Un mois et demi (né le 23 mars 1921).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité recueillis :

a) Chez la mère : Une fausse couche spontanée.

b) Chez l'enfant : Naissance prématurée à huit mois. Maladie des vomissements habituels. Débilité congénitale.

Une série de frictions mercurielles amène un relèvement de l'état général et la disparition des vomissements.

Dès la 2^e série : L'état de nutrition est très satisfaisant.

A la 3^e : L'enfant fait ses premiers pas.

Un traitement régulier est institué : quatre séries par an.

Suivi jusqu'au 22 avril 1925.

A quatre ans, enfant normal, en excellente santé.

OBSERVATION XXV

Geo... Raymonde (E. P. F. M.).

Quinze jours (née le 6 juillet 1920).

Mode d'allaitement : mixte.

Signes de probabilité : Débilité congénitale. Rachitisme crânien.

Au bout de trois séries de frictions mercurielles : L'état de nutrition est excellent.

Ramenée à quatorze mois (quatre séries), l'enfant a percé onze dents et se porte bien.

On pratique régulièrement trois séries de frictions mercurielles par an.

Suivie jusqu'au 26 août 1925.

Cinq ans. Aucune anomalie, si on excepte de grosses amygdales.

OBSERVATION XXVI

Le B... Jeanne (E. P. F.).

18 mois (née le 25 février 1919).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : Faciès caractéristique : racine du nez écrasée. Saillie anormale des bosses frontales et pariétales. front olympeen et crâne natiforme.

Retard de la marche.

Après une série de frictions mercurielles (20 mois), l'enfant fait ses premiers pas.

A la 2^e série, l'état général est nettement amélioré.

Revue à trois ans (cinq séries), l'enfant ne porte presque plus trace du rachitisme crânien.

Le dernier examen est pratiqué le 9 octobre 1925.

Six ans et demi. En bonne santé, fréquente l'école.

OBSERVATION XXVII

Rey... Micheline (E. P. F. M.).

Un mois (née le 22 octobre 1920).

Mode d'allaitement : mixte.

Signes de probabilité : Hypertrophie du thymus vérifiée à la radiographie et se traduisant par de la matité manubriale, du stridor expiratoire, du cornage et un tirage léger.

Micropolyadénie en grains de plomb.

Un traitement régulier est établi, à raison de quatre séries de frictions mercurielles par an.

Dès la 2^e série : Cornage et tirage ont disparu. La radiographie décèle un éclaircissement de l'ombre thymique.

A l'âge de deux ans : Le cornage et le tirage n'ont pas réapparu.

Ramenée à quatre ans en excellent état.

Suivie jusqu'au 24 septembre 1925.

Cinq ans. Bronchite sans aucun signe radioscopique.

OBSERVATION XXVIII

Phil... Léoné (E. P. F. M.).

Deux mois et demi (né le 17 novembre 1922).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : Naissance prématurée à huit mois.
Crâniotabès bilatéral.

Dès la 1^{re} série de frictions mercurielles : Le crâniotabès est consolidé.

Le traitement est repris, plus ou moins régulièrement.

Suivi jusqu'à deux ans : Aucune anomalie, sauf quelques signes de rachitisme aux membres inférieurs.

OBSERVATION XXIX

Caz... Jacques (E. P. F. M.).

Un mois (né le 4 septembre 1920).

Mode d'allaitement : au sein.

Signes de probabilité : Maladie des vomissements habituels.

Rachitisme crânien. Crâniotabès accentué.

On prescrit du lactate mercuriel (huit gouttes trois fois par jour pendant vingt jours) : Les vomissements entrent en régression. L'enfant est plus coloré.

Ramené à un an : Tous viscères normaux.

Perdu de vue jusqu'en octobre 1925.

Décès à l'âge de cinq ans par diphtérie aux Enfants-Malades.

La Mortalité chez les Hérédo-Syphilitiques

I. STATISTIQUE. — Sur 80 enfants traités et suivis :
8 décès, mortalité globale : 10 %.

Ce taux pourrait paraître faible surtout si on le compare au taux de mortalité générale dans la première enfance, mais on remarquera tout d'abord qu'il est établi avec l'ensemble de nos observations concernant des enfants allant de l'âge de 1 mois à 5 ans.

Si nous n'envisageons que les enfants âgés de moins d'un an, hérédo-syphilitiques quand on a commencé à les traiter, le taux de mortalité est encore peu élevé.

Sur 68 enfants dont la syphilis a été diagnostiquée ou soupçonnée avant un an et traitée, 7 sont morts dans le cours de cette première année.

Taux de mortalité : 10,26 %.

Mais, par contre, si nous considérons séparément le taux de la mortalité dans chacun des 3 types anatomo-cliniques de l'hérédo-syphilis, suivant lesquels nous avons classé nos observations, nous voyons que :

Dans le 1^{er} groupe (des syphilis efflorescentes), la mortalité est très élevée :

Sur 20 cas : 6 morts, soit 30 %.

Dans le second groupe qui comporte 31 enfants, dont 29 âgés de moins d'un an lors du début du traitement, nous ne relevons qu'une mort :

29 cas : 1 mort, soit 3,4 %.

Dans le 3^e groupe, sur 29 cas, 10 fois l'enfant ne fut traité qu'après l'âge de un an, sa syphilis n'ayant pas semblé suffisante pour qu'il fût soumis à un traitement.

Sur ces 29 cas, nous ne relevons qu'une mort très tardive : une diphtérie survenue à 5 ans.

Tous ces chiffres sont inférieurs à ceux donnés par les classiques :

Taux de mortalité de la syphilis efflorescente dans la 1^{re} année :

30 % (chiffres habituels 50 %).

Taux de mortalité globale des enfants traités au-dessous de un an : 10,26 %.

Si on consulte les travaux d'HUTINEL sur la mortalité infantile, on apprend qu'en France (1900) sur 1.000 enfants :

160 meurent au cours de la 1^{re} année soit 16 %, et parmi eux, 45 dans le 1^{er} mois, et 17 dans les 5 premiers mois.

50 au cours de la 2^e année — 5 %

25 au cours de la 3^e année — 2,5 %

17 au cours de la 4^e année — 1,7 %

13 au cours de la 5^e année — 1,3 %

56 au cours de 5 à 10 ans.

34 au cours de 10 à 15 ans.

D'après M. le Professeur MARFAN, en 1915, la mortalité des enfants âgés de moins d'un an, atteignait 14,4 % et pour M. JULES RENAULT 14 % au cours de la même année.

Si l'on établit une comparaison entre ces chiffres et les nôtres (10,26 %), on voit que nous nous maintenons bien au-dessous de la mortalité moyenne.

La raison, nous pensons la trouver dans le mode d'allaitement de nos malades, ainsi que nous l'exposerons plus loin.

A quel âge l'hérédo-syphilitique meurt-il ?

Nous avons déjà fait observer que sur 8 décès :

7 étaient survenus au cours de la première année, et parmi eux 5 au-dessous de 6 mois.

D'après les recherches d'Hochsinger, sur 100 hérédo-syphilitiques nés vivants. :

50 meurent dans les 6 premiers mois.

25 meurent dans les 6 mois suivants.

11 meurent avant l'âge de 10 ans.

Ces chiffres sont à rapprocher de ceux du médecin japonais Hata, pour lequel :

58 % des hérédo-syphilitiques nés viables, meurent au cours des 2 premières années.

C'est donc incontestablement *au cours de la première année* et plus spécialement dans le premier semestre de la vie, que l'hérédo-syphilitique a le plus de chances de succomber.

II. LE MODE DE MORT DES HÉRÉDO-SYPHILITIQUES

Depuis longtemps on a insisté sur cette particularité que l'hérédo-syphilitique ne meurt pas de son infection spécifique, mais qu'il est plus fragile devant toutes les infections intercurrentes, auxquelles il peut succomber plus facilement qu'un sujet non taré.

De nombreux auteurs contemporains ont signalé la fréquence de la méningite tuberculeuse, compliquant l'hérédo-syphilis (Hutinel-Marfan-Lavergne). Beaucoup plus fréquentes encore sont les broncho-pneumonies prolongées (Ribadeau-Dumas et Fouet), ainsi que les dilatations bronchiques (Hutinel et Nadal) se greffant sur un terrain prédisposé.

Il faut ajouter la fréquence de l'insuffisance hépatique (Mourinquand. Thèse de Ott), qui serait un facteur d'aggravation des maladies infectieuses, et pour MM. Lemaire et Furquety, une source de syndromes hyperthermiques chez le nourrisson.

Chez nos sujets morts pour la plupart d'infections intercurrentes, on trouve la confirmation de ces théories.

Sur les 8 décès observés :

1 enfant est mort de broncho-pneumonie à 4 mois
1 enfant est mort de broncho-pneumonie à 6 mois
1 enfant est mort de péritonite à 4 mois
1 enfant est mort de broncho-pneumonie
tuberculeuse 2 mois $\frac{1}{2}$

1 enfant est mort d'ulcus duodénal perforé à.....	9 mois
1 enfant est mort d'infection intercurrente à.....	2 mois $\frac{1}{2}$
1 enfant est mort d'hydrocéphalie (convulsions)	7 mois
7 cas mortels au-dessous de 1 an.	
1 enfant est mort de diphtérie à.....	5 ans
1 cas au-dessus de 1 an.	

Une première remarque que l'on peut faire est la rareté de la syphilis elle-même en tant que facteur de mortalité.

Seul l'hydrocéphale a succombé aux progrès de la maladie originelle :

Mortalité par syphilis : 1 cas sur 7 soit 14,20 %.
Le plus souvent la mort survient du fait d'une *infection intercurrente* (5 fois sur 7) et dans 2 cas la broncho-pneumonie a été relevée de façon certaine :

Mortalité par bronchopneumonie : 2 cas sur 7. Soit 28,5 %.

Comparons maintenant nos chiffres avec ceux d'autres auteurs ; d'après M. le Professeur Marfan, sur 100 décès survenus dans les milieux hospitaliers :

25 sont imputables à la syphilis.....	25 %
25 sont imputables à la débilité congénitale.	25 %
25 sont imputables à la diarrhée cholériforme	25 %
25 sont imputables à la bronchopneumonie..	25 %

Notre chiffre de 28,5 % se rapproche donc de ce dernier.

III. LES ÉLÉMENTS DE RÉSISTANCE DES HÉRÉDO-SYPHILITIQUES

De tout ce que nous venons d'exposer se dégage une remarque fondamentale : la faible mortalité des enfants que nous avons eu l'occasion de suivre.

Quels sont donc leurs *éléments de résistance*? Le *traitement* a toujours été de moyenne intensité : frictions mercurielles associées ou non à des injections arsenicales (Novar-sulfar) ou bismuthées, traitement toujours incomplet et, nous avons déjà insisté sur ce point, irrégulièrement poursuivi du fait de la négligence des parents.

Mais les *conditions d'hygiène* ont été excellentes : presque tous nos enfants ont bénéficié de *l'allaitement maternel* :

Allaités par leur mère, 56 sur 80, soit 70 %.

Allaitement mixte, 11 sur 80, soit 13,7 %.

Allaitement artificiel, 13 sur 80, soit 16,2 %.

Il est à remarquer que sur 13 enfants nourris exclusivement au lait de vache :

1 est mort de bronchopneumonie
et

3 restent porteurs de séquelles graves.

L'importance si capitale de l'allaitement maternel dans le traitement de la syphilis héréditaire avait été bien mise en valeur par les auteurs anciens. Nous

rappelons ici les communications des médecins de l'Hospice de Vaugirard, Bertin et Doublet. Et si l'on envisage les déplorables conditions d'hygiène dans lesquelles se trouvaient placés les nourrissons qu'ils traitaient, on peut conclure que leur unique *moyen de succès* résidait dans l'allaitement maternel.

A l'époque actuelle, grâce à de nombreux pédiâtres, à la tête desquels se trouve M. le Professeur MARFAN, la pratique de l'allaitement est imposé aux mères syphilitiques.

Cette nécessité de fournir à l'hérédo-syphilitique le lait de sa mère, est exprimée dans le vœu de la conférence de l'hérédo-syphilis (2^e séance).

MM. LÉON TIXIER et MAILLET ont montré qu'à la Crèche de l'hôpital des Enfants-Malades, sur 16 hérédo-syphilitiques de 1 à 6 mois traités et séparés de leur mère, 11 sont morts rapidement. Au contraire à la consultation spéciale aucun décès n'est survenu sur 15 nourrissons de 15 jours à 26 mois traités régulièrement.

De même, M. CASSOUTE admet une mortalité de 90 % chez les enfants soignés à la crèche départementale des Enfants-Assistés de Marseille, tous soumis à l'allaitement artificiel.

On peut enfin opposer deux thèses récentes, celles de MM. ENCONTRE et SÉDILLOT : le premier publie des résultats excellents, tous les sujets examinés étant nourris au sein, le second constate une mortalité de 50 % à la Crèche de l'hôpital Saint-Louis, où les enfants sont naturellement privés de leur mère.

Cette nécessité de l'allaitement a du reste une explication plausible : l'hérédo-syphilitique, la plupart du temps, a une méiopragie viscérale digestive plus ou moins marquée : les lésions du foie, du pancréas sont presque de règle et les troubles dyspeptiques (intolérance gastrique, gastro-spasme) se montrent avec une grande fréquence dans les premiers mois de la vie.

Enfin, les conditions d'hygiène générale ont été très favorables : nos malades n'ont pas eu à redouter l'encombrement des services hospitaliers et les épidémies, qui, dans les crèches les mieux organisées, déciment une grande partie des enfants en bas âge.

IV. L'AVENIR DES HÉRÉDO-SYPHILITIQUES

Envisageons maintenant, l'avenir immédiat ou éloigné des sujets que nous avons tenus en observation.

Sur 80 enfants, 72 ont survécu, soit 90 %. Quel est l'état physique et moral de ces 72 survivants ?

Nos recherches ont montré que :

48 d'entre eux sont absolument normaux, soit 66,6 %.

Et 24 restent porteurs de séquelles imputables à l'hérédo-syphilis, soit 33,3 %.

Parmi les séquelles observées, les unes ne sont que le reliquat d'une syphilis héréditaire précoce insuffisamment traitée, les autres revêtent déjà le type de l'hérédo-syphilis tardive.

S'il nous est permis d'entrevoir les séquelles tardives, il nous est impossible de les signaler toutes : beaucoup pourront apparaître à une date ultérieure.

Nous retiendrons, seules, celles qui s'ébauchent avec une netteté suffisante pour qu'on puisse les soupçonner.

Voici les séquelles que nous avons eu l'occasion d'observer :

1°. — Dans 4 cas un *gros foie débordant* d'apparition tardive vers l'âge de 2 ou 3 ans 3 fois sur 4.

Dans 1 cas les lésions initiales étaient efflorescentes, dans les 3 autres polyviscérales. Traitement : frictions mercurielles.

2°. — Dans 3 cas une *splénomégalie* qui existait précocement.

Dans 2 cas les lésions initiales étaient efflorescentes et dans le 3° : lésions viscérales pures.

Par contre, chez 24 enfants porteurs d'une splénomégalie dans les premiers mois, nous avons vu la rate, sous l'influence du traitement, rentrer sous les fausses côtes (frictions mercurielles et sulfar).

3°. — Dans 1 cas un *ganglion sus-épitrochléen bilatéral*.

Les lésions initiales étaient viscérales. Traitement : frictions mercurielles.

4°. — Dans un cas des *vomissements spasmodiques*, non pas le gastro spasme du 1^{er} âge, mais des vomissements apparus tardivement. Le sujet était porteur de lésions osseuses avec une réaction de B.-W. positive.

Traitement mercuriel.

5°. — Dans 2 cas des *érosions dentaires* à type de la dentition d'HUTCHINSON apparues dans un cas à 2 ans et dans l'autre à 3 ans. Ces malformations dentaires peuvent donc exister dès la première enfance.

Dans les 2 cas les lésions initiales étaient viscérales.

Traitement : frictions mercurielles.

6°. — Dans 2 cas une *hydarthrose du genou*. Les lésions initiales étaient viscérales. Traitement : mercuriel.

7°. — Dans 1 cas un *retard complexe de la marche et de la parole* : A 2 ans 3 mois l'enfant n'a fait aucun progrès, ne marche pas et ne prononce aucune parole. Elle appartient au groupe 3 (des syphilis larvées) a été soumise à un allaitement artificiel et traitée par le mercure associé au bismuth.

8°. — Dans 2 cas un *retard de la marche* : l'un des enfants est un mongolien qui à 3 ans $\frac{1}{2}$ n'a pas encore fait ses premiers pas. Le second avait pour manifestations initiales des lésions viscérales et a été allaité artificiellement.

A 2 ans $\frac{1}{2}$ il ne marche pas encore. Traitement : mercuriel dans les 2 cas.

9°. — Dans 1 cas un *retard de la parole* : il s'agit d'une enfant ayant présenté des convulsions en bas âge, élevée au lait artificiel. Le traitement a été complexe : frictions mercurielles, sulfarsénol et muthanol.

A 3 ans $\frac{1}{2}$, elle n'a réalisé aucun progrès.

10°. — Dans 1 cas une *paraplégie spasmodique*, reliquat d'une hydrocéphalie arrêtée dans son évo-

lution et relativement améliorée. Traitement : frictions mercurielles, sulfarsénol et bismuth.

11°. — Dans 1 cas un *strabisme convergent* persistant. L'enfant appartient au 3° groupe. Traitement : mercuriel.

12°. — Dans 1 cas des *tics d'inclinaison de la tête* apparus précocement. La forme initiale était larvée. Traitement : mercuriel.

13°. — Dans 1 cas une *surdité* persistante existant déjà à l'âge de 3 ans et nullement améliorée par le traitement (frictions et sulfar). L'enfant fait partie du groupe 3 (syphilis larvées).

14°. — Dans 3 cas des *colères à type morbide* caractérisées par des violences, voies de fait et pâmoisons.

Ces colères, apparues tardivement, ne se retrouvent pas chez les ascendants. Les lésions initiales étaient viscérales dans 2 cas et larvées dans le 3°.

Traitement : mercuriel.

Il découle du tableau que nous venons d'exposer que les séquelles des hérédo-syphilitiques traités sont relativement rares (33,3 %) et surtout de caractère peu grave.

Une remarque d'importance capitale s'impose ici : la plupart des porteurs de séquelles tardives sont venus *consulter tardivement* et le traitement n'a pu être entrepris qu'au *cours de la seconde année*.

Par contre, ainsi que l'a montré, dans sa thèse, notre collègue, Mlle Chatenet, si l'on examine de près toute hérédo-syphilis tardive grave comportant une grosse insuffisance endocrinienne, une atteinte

viscérale profonde, de graves lésions oculaires, ou un déficit mental important, on constate que ces syphilis ont été *entièrement méconnues* et n'ont jamais reçu de traitement, si discret soit-il.

Ce qui inciterait à conclure, peut-être avec un peu d'audace, que toute syphilis *reconnue précocement* et *précocement traitée*, plus ou moins mal, peut-être plus ou moins bien, souvent avec l'unique mercure, si elle peut tuer directement au cours des 2 premières années, ne laisse *jamais aucune trace grave*.

L'important, ce n'est donc pas de discuter le mode de traitement, c'est de *poser le diagnostic* de syphilis efflorescente ou larvée.

Si les méthodes arsenicales ont donné des résultats supérieurs dans le cas de syphilis efflorescentes graves ou avec lésions viscérales profondes, ce traitement suractif a beaucoup moins d'utilité dans les autres formes.

Ce qu'il importe, c'est de traiter même les formes les plus larvées et de traiter à la moindre suspicion, sans aucun élément de certitude.

Cette manière d'envisager la question est la meilleure façon de ne pas laisser créer une syphilis tardive grave.

Conclusions

1° Sur 80 enfants hérédosyphilitiques, porteurs d'un signe de certitude ou d'un faisceau de signes de probabilité, traités précocement et suivis pendant plusieurs années, 72 ont survécu et 8 ont succombé.

Survie 90 %

Mortalité 10 %

2° La mort est en général le fait d'une infection intercurrente (5 fois sur 8). La syphilis elle-même agit rarement en tant que facteur de mortalité, ce qui ne doit point étonner, puisque nous avons eu l'occasion d'observer peu de formes graves avec lésions viscérales profondes.

3° De toutes les manifestations de la syphilis héréditaire, ce sont incontestablement les lésions efflorescentes, indice d'une véritable septicémie, qui comportent le pronostic le plus sérieux (sur 20 cas de syphilis efflorescentes nous avons eu 6 morts : 30 %). Elles sont d'autant plus graves que leur date d'apparition est plus rapprochée de la naissance (Elles représentent à elles seules 80 % de la totalité de nos décès).

4° Lorsque l'hérédo-syphilis a une évolution fatale, la mort survient presque toujours au cours de la première année et plus particulièrement dans le premier semestre de la vie (7 fois sur 8).

5° L'Avenir des hérédo-syphilitiques traités est subordonné avant tout aux conditions d'hygiène et aux milieux dans lesquels sont élevés les enfants.

Sur les 80 sujets que nous avons eu l'occasion d'observer :

Aucun n'a subi d'hospitalisation au cours de son traitement.

La presque totalité a pu bénéficier de l'allaitement maternel (70 %) ou tout au moins de l'allaitement mixte (13,7 %).

De ceci découlent deux règles fondamentales du traitement de l'hérédo-syphilis :

a) Un hérédo-syphilitique ne doit jamais entrer à l'hôpital, mais être soigné dans les consultations externes.

b) La constatation de signes de syphilis héréditaire est une indication formelle à l'allaitement maternel.

6° Sur 72 survivants, soumis à un traitement mercuriel plus ou moins régulier, 48 étaient, au dernier examen absolument normaux (soit 66,6 %) et 24 portaient des stigmates attribuables à l'hérédo-syphilis (33,3 %).

Les séquelles que nous avons relevées étaient relativement rares et en général de caractère bénin,

elles ne se sont montrées que chez les enfants dont le traitement a commencé après la première année.

Et, tandis que dans le passé de toute hérédo-syphilis tardive grave, avec atteintes viscérales profondes ou déficit mental important, on ne relève jamais le moindre traitement, si discret soit-il, on pourrait conclure, peut-être (si on excepte les lésions cérébrales profondes et constituées de bonne heure), que toute hérédo-syphilis reconnue précocement et précocement traitée ne comporte jamais de séquelles tardives graves.

Vu, le Doyen,

ROGER.

Vu, le Président,

MARFAN.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris :

LAPIE.

Bibliographie

- ABNER POST. — *The Boston Medical and surgical Journal*, 22 janvier 1914, p. 113.
- BASSUET. — La descendance des tabétiques. — Thèse de Paris, 1904.
- BERTIN. — Traité de la maladie vénérienne chez les enfants nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrissons, Paris, 1810, p. 218.
- BLECHMANN. — Le traitement de la syphilis héréditaire précoce par les injections intraveineuses de 914. Aperçus thérapeutiques et pronostiques. — Soc. de Dermatologie et de Syphiligraphie, 5 mars 1914.
- BODIN. — Traitement de la syphilis héréditaire par les injections mercurielles. — *Bull. des Soc. scientifiques et médicales de l'Ouest*, Rennes, 1905.
- BUDIN. — La mortalité infantile de 0 à 1 an. — *L'Obstétrique*, janvier 1903.
- CARLE. — L'hérédo-syphilis. — *Journal de Méd. de Lyon*, 5 nov. 1923.
- CASSOUTE et FEISSONNIÈRE. — Traitement de la syphilis du nourrisson par les injections intraveineuses de novarsénobenzol. — Soc. de Pédiatrie de Paris, 18 mai 1920, p. 162-170.
- COUVELAIRE. — Congrès international d'hygiène et d'éducation prophylactique, Paris, 24-27 mai 1923.
- DÉTRÉ. — L'avenir des prématurés. Ses rapports avec la syphilis héréditaire. — Thèse de Paris, 1912.

DIDAY. — Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle. — Paris, 1854, p. 434. — Le péril vénérien.

DOUBLËT. — Mémoire sur les symptômes et le traitement de la maladie vénérienne, Paris, 1881.

ENCONTRE. — Contribution à l'étude d'un traitement sulfarséno-mercuriel de l'hérédosyphilis précoce. — Thèse de Bordeaux, 1922-1923.

FERRIER. — Le traitement de l'hérédosyphilis, de l'enfant dans les consultations externes à l'hôpital. — Thèse de Paris, 1924-25.

FINGER. — Über die Nachkommenschaft der hered. syph. Kinder, Leipzig W. Brauenmüller, 1900.

FOURNIER (ALFRED). — Influence de la syphilis sur la mortalité infantile, Paris, Masson, 1885.

— Leçons à l'hôpital Saint-Louis, 1889.

— *Bulletin Médical*, 1889.

— L'hérédité syphilitique, Paris, Masson, 1891.

GASTOU. — Rapport au 15^e Congrès International, Lisbonne, 1906.

GODRON. — De la mort subite chez les hérédosyphilitiques. — Thèse de Paris, 1904.

GOSSART. — Du pronostic et du traitement de la syphilis héréditaire. — Thèse de Bordeaux, 1892.

HATA. — Les ravages de la syphilis congénitale et sa prophylaxie. — *Revue internationale d'hygiène publique*, juillet-août 1921.

HARMAN. — *British Medical Journal*, février 1916.

HOCHSINGER. — Dasselbissal der Kong. syph. Kinder. — *Wien. Medic. Woch.*, 1889, p. 1716.

HUTINEL. — Article syphilis. — In *Maladies de l'enfance*, T. II, p. 259-262, Paris, 1909.

ITALIENER. — *Klin. Wochenschrift*, 1924.

JEANSELME. — Gravité et importance de la syphilis. — Manuel d'éducation prophylactique.

- KUNDRATITZ. — *Jahr. fur Kinderh.*, 1923.
- KRISKUS (Mlle HÉLÈNE). — Mortalité des enfants hérédosyphilitiques. — Thèse de Paris, 1890.
- LEGIER. — Contribution à l'étude de la mortalité infantile. — Thèse de Paris, 1900.
- LE PILEUR. — De la mortalité infantile causée par la syphilis. — Documents recueillis à la prison de Saint-Lazare, Paris, 1889.
- LEREDDE. — La syphilis héréditaire et la famille syphilitique
- MARFAN. — Le traitement de la syphilis congénitale du nouveau-né et du nourrisson. — *La Pédiatrie pratique*, 15, 25 juin, 5 juillet 1925.
- In traité de Pathologie médicale et de thérapeutique appliquée dirigée par E. Sergent. — *La Pédiatrie*.
- MEYER (GERTRUD). — Bericht auf das Schicksal ausgebieg behandelter syphilis Kinder. — *Arch. fur Kinderheilkunde*, Bd 74, 1924, p. 172.
- MILLARD. — Communication à la Société Médicale des Hôpitaux, 1883.
- MÜLLER (ERICH). — *Monatschrift f. Kinderh.*, janvier-février, 1923, p. 727.
- OSTER. — Public health reports, Washington, 23 sept. 1921.
- PARROT. — La syphilis héréditaire et le rachitis, 1886.
- PÉHU. — *Journal de Méd. de Lyon*, 5 septembre 1925.
- PITRES. — La descendance des tabétiques. — *Journal de méd. de Bordeaux*, 12 juillet 1903 et *Presse Médicale*, 15 août 1903.
- RICORD. — Héritéité de la syphilis. — *Gaz. des hôpitaux*, 1864.
- RIO BRANCO (Mme de). — Traitement de la syphilis héréditaire chez le nourrisson par les injections intra-veineuses de novarsénobenzol. — Thèse de Paris, 1919-20.
- SANDBERG (Mlle). — La descendance des tabétiques. — Thèse de Paris, 1903.
- SEMPER. — Les enfants des paralytiques généraux. — Thèse de Paris, 1904.

STOEBER. — Accidents méningitiques de la syphilis des enfants. — Thèse de Paris, 1889.

TARNOWSKY. — La famille syphilitique et sa descendance. — Clermont, 1904.

TROUSSEAU et LASÈGUE. — Syphilis du 1^{er} âge. — *Gazette méd. de Paris*, 1848, p. 146.

TIXIER (LÉON). — Le traitement de la syphilis héréditaire patente et latente. — *Journal médic. français*, mars 1923.

VIDAL. — Thèse d'agrégation. — De la syphilis congénitale, 1860.
